

Petra Pehkonen

PALVELUOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

Ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta Pietarsaassa

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Toukokuu 2016**

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kokkola- Pietarsaari unit	Date May 2016	Author Petra Pehkonen
Degree programme Social services, Bachelor of Social Services		
Name of thesis CASE MANAGEMENT’S FULFILLMENT. From Elderly People’s Point of View in Pietarsaari		
Instructor Sirkka Huhtakangas	Pages 49+ 12	
Supervisor Ann-Sofie Larsson		
<p>This thesis was working life-oriented. The subscriber of the thesis was Pietarsaari Social- and Health Office’s Elderly care.</p> <p>The aim of the thesis was to survey the elderly people’s point of view in case management and to acquire of their satisfaction with case management. The purpose was to examine how case management have an influence on elderly people’s well-being. Furthermore the purpose was to examine if elderly people’s needs and aspirations meet in case management. Questionnaire was targeted also to the case managers. The thesis orderer can use the thesis results in developing and estimating Helmi case management.</p> <p>Case management is client oriented service integration, guidance and coordination to make services supportive and minimize the disadvantages caused by servicesystem’s incoherence. To the case management belong individual estimate of service needs, planning and coordination of assets.</p> <p>The quantitative questionnaire examines satisfaction, first time contacting case management and who live in Pietarsaari, among those elderly persons who were for the case management. The questionnaire was filled in Finnish and Swedish. The staff in case management was replying concerning all elderly people who came as clients during research time. The aim was to disclose case manages experiences on elderly people’s satisfaction in case management. Data that came out in the questionnaire was analysed with Webropol and open questions were analysed with swot-analysis.</p> <p>The elderly people’s satisfaction with case management was good. In the thesis came out that case management had the knowledge of elderly people’s wishes. The elderly people and case management had same kind of understanding that elderly people’s needs and aspirations were met in case management.</p>		
Key words Case management, Case management’s expertise. Elderly, Quality of case management.		

SAMMANDRAG

Centria yrkeshögskola Karleby-Jakobstad enhet	Tid Maj 2016	Författare Petra Pehkonen
Utbildningsprogram Utbildningsprogrammet för det sociala området		
Arbetets namn SERVICEHANDLEDNINGENS FÖRVERKLIGADE. Från äldre klientens synvinkel i Jakobstad		
Handledare Sirkka Huhtakangas	Sidantal 49+12	
Uppdragsgivarens handledare Ann-Sofie Larsson		
<p>Examensarbetet baserar sig på arbetslivet. Jakobstads Social- och hälsovårdsverkets äldreomsorg har beställt examensarbetet.</p> <p>Examensarbetets syfte var att kartlägga äldres, bosatta i Jakobstad, synvinkel inom servicehandledningen samt att få fram information om klientbelåtenhet. Meningen var att utreda hur servicehandledningens effektivitet påverkar till äldres välbefinnande. Tillika var menig att utreda om klienternas behov och önskemål motsvarar servicehandledningen. Av den orsaken utfördes förfrågningen även till servicehandledningens personal. Examensarbetets beställare kan använda utredningens resultat i Helmi-servicehandledningens utveckling och bedömning.</p> <p>Servicehandledningen är en klientorienterad koordinering av service, rådgivning och handledning för att sammansätta service till klientens stöd samt för att minimera servicesystemets brister. Till servicehandledningen hör individuell utvärdering av servicens behov, planering och kartläggning av klientens resurser.</p> <p>Med en kvantitativ förfrågning fick man fram i Jakobstad bosatta äldres klientbelåtenhet bland dem, som första gången tog kontakt med servicehandledningen. Förfrågningen genomfördes både på finska och svenska. Servicehandledningens personal svarade på förfrågningen angående alla som kom som klienter under utredningstiden. Syftet med förfrågningen var att lyfta fram servicehandledningens upplevelse om äldres belåtenhet med servicehandledningen. Resultaten av förfrågningen kom fram med webropol analysering och de öppna frågorna analyserades med swot-analys.</p> <p>Äldre klienters belåtenhet med servicehandledningen var bra. I examensarbetet kom det fram att servicehandledningen hade kunskap om äldre klienters önskemål. Äldre klienter och servicehandledningen hade den gemensamma uppfattningen att äldre klienters behov och önskemål motsvarar servicehandledningens.</p>		

Nyckelord

Kvalitet i servicehandledning, Servicehandledning, Servicehandledningens kompetens, Äldre

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Tässä opinnäytetyössä käytettiin vanhushuollon palveluohjauksen asiakkaasta nimitystä ikääntynyt tai asiakas.

Palveluohjaaja on palveluntarpeiden selvittämisestä vastaa työntekijä, jolla on laaja-alainen asiantuntemus ja lain sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980).

RAI soft on ohjelmisto toimintakyvyn ja terveydentilan sekä hoidon laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen.

Laista ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980 käytettiin opinnäytetyössä nimitystä vanhuspalvelulaki.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SAMMANDRAG
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 IKÄÄNTYNYT	3
2.1 Ikääntyneen hyvinvointi	5
2.2 Ikääntynyt palvelujen käyttäjänä.....	6
2.3 Ikääntyneen läheinen	7
2.4 Ikääntyneiden osallisuus palveluissa	8
3 PALVELUOHJAUS	10
3.1 Palveluohjauksen yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus	11
3.2 Palveluohjauksen vaikuttavuus	12
3.3 Laadukas palveluohjaus	13
4 PALVELUOHJAUS PIETARSAARESSA	14
4.1 Palvelutarpeen kartoitus	15
4.2 Palveluiden myöntämisperusteet	17
4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma	18
4.4 Päätös palvelun myöntämisestä	19
5 PALVELUOHJAAJAN AMMATTITAITO.....	20
5.1 Eettinen osaaminen palveluohjauksessa	20
5.2 Asiakastyö palveluohjauksessa	21
5.3 Palvelujärjestelmäosaaminen palveluohjauksessa.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN KULKU	22
6.1 Aikaisemmat tutkimukset	22
6.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä	24
6.3 Empiirinen toteutus	25
6.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi.....	26
6.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
7.1 Asiakastyytyväisyyskysely	28
7.1.1 Palveluiden saatavuus asiakkaiden kokemana.....	28
7.1.2 Palveluohjauksen ammattitaito asiakkaiden kokemana	30
7.1.3 Palveluohjauksen vaikuttavuus asiakkaiden kokemana	32
7.2 Henkilökunnan kysely	34
7.2.1 Palveluiden saatavuus.....	34
7.2.2 Palveluohjauksen ammattitaito	35
7.2.3 Palveluohjauksen vaikuttavuus palveluohjaajan kokemana	35
7.3 Kohtaavatko asiakkaiden tarpeet ja toiveet palveluohjauksessa	37
8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	40

9 POHDINTA	42
-------------------------	-----------

LÄHTEET	45
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Hahmotelma sosiaalisen vanhenemisen kontekstuaaliseksi viitekehyyksi.....	4
KUVIO 2.Oulu Screenerin keskeiset mittarit	16
KUVIO 3.MAPLe_5-asteikon arvo perustuu seuraaviin mittareihin ja muuttujiin.....	16
KUVIO 4. Kaste-ohjelman tavoitteet ja osaohjelmat on tiivistetty kastepisarakuvaan.....	23
KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden hakemat palvelut.....	29
KUVIO 6. Mistä asiakkaat saivat tiedon palveluohjauksesta	30
KUVIO 7. Asiakkaiden kokemana kuulluksi tuleminen ja yksilöllinen kohtaaminen.....	31
KUVIO8.Asiakkaan kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa palveluun.....	32
KUVIO 9. Palveluohjauksen laatu asiakkaiden kokemana.....	33
KUVIO 10. SWOT-analyysi: Mitä toivoisit lisää palveluohjaukselta?.....	33
KUVIO 11. Asiakkaiden hakemat palvelut.....	34
KUVIO 12. SWOT-analyysi: Mistä palvelusta asiakas halusi tietää enemmän?.....	35
KUVIO 13 Voiko asiakas vaikuttaa saamaansa palveluun.....	36
KUVIO 14. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemus kohtaavatko asiakkaiden tarpeet ja toiveet palvelussa	37
KUVIO 15. Saitko riittävän tiedon palveluista asiakkaiden kokemana ja palveluohjauksen uskomuksen mukaan.....	38
KUVIO 16. Vasemmalla asiakkaan kokemus palveluiden saatavuudesta niitä tarvitessaan, oikealla palveluohjauksen uskomus asiakkaan mahdollisuudesta saada palvelu silloin kun sitä tarvitsee.....	39

1 JOHDANTO

Palveluohjaus on asiakaslähtöistä palveluiden yhteensovittamista sekä neuvontaa, ohjausta ja koordinaointia, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittojen minimoimiseksi. Palveluohjaukseen kuuluu olennaisena palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarojen kartoittaminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 67.)

Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysviraston vanhushuolto oli tilannut opinnäytetyön, joka kartoittaa asiakkaiden näkökulmaa palveluohjauksessa. Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto on Pietarsaaren, Uusikaarlepyyn, Pedersören ja Luodon muodostama yhteistoiminta-alue. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin vain Pietarsaaren asiakkaisiin, jotka ottivat ensimmäistä kertaa yhteyttä Helmi-palveluohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ikääntyneiden näkökulma esille Helmi-palveluohjaukselle sekä Helmi-palveluohjaukselle tietoa ikääntyneiden tyytyväisyydestä palveluohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako palveluohjaus ikääntyneen hyvinvointiin. Kiinnostuin myös siitä, kohtaavatko asiakkaan tarpeet ja odotukset palveluohjauksessa, joten kysely toteutettiin myös palveluohjauksen henkilökunnalle.

Olin työharjoittelussa tammikuussa 2015 Pietarsaaren Seniori-keskuksessa, Helmi-palveluohjausyksikössä, josta käsin palveluohjaus toteutetaan. Työharjoitteluni aikana pääsin tutustumaan palveluohjaukseen niin uloskirjoitushoitajan kuin palveluohjaajan näkökulmasta. Molempien ammattiryhmien toiminnasta näkyi heidän oma ammatillisuutensa. Uloskirjaushoitaja, koulutukseltaan sairaanhoitaja, lähestyi asiakasta terveydenhuollon näkökulmasta, kun taas palveluohjaaja sosiaalisesta näkökulmasta. Eri ammattiryhmät tekivät yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Toisaalta oma mielenkiintoni aiheeseen heräsi huomattessani, kuinka monen eri ammattihenkilön kanssa ikääntynyt saattoi asioida ja kuinka palveluohjaukselle ei aina löytynyt sopivia fyysisiä tiloja.

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa tietoa kerättiin puolistrukturoituja kysymyksiä sisältävällä asiakaskyselyllä. Ikääntyneiden näkökulman esille tuominen oli haasteellista, koska asiakkaat eivät aina oman elämäntilanteensa vuoksi tunteneet tarvetta osallistua kyselyyn. Helmi-palveluohjauksen palveluohjaajien ja uloskirjoitushoitajien kokemus palveluohjauksen vaikuttavuus-

desta, palveluohjausta saaneiden ikääntyneiden asiakkaiden tarpeista ja odotuksista tuotiin esille määrällisellä kyselyllä, joka kohdentui jokaiseen Pietarsaarelaiseen asiakkaaseen, joka tuli palveluohjauksen asiakkaaksi tiedonkeruuaikana.

Hallitusohjelmassa korostetaan ennaltaehkäisevää työtettä ja asiakaslähtöisyyttä, joka näkyy palveluketjuina, jotka ylittävät eri hallinnonrajat. Lisäksi hallitusohjelma korostaa ihmisoikeuksien toteutumista ja ihmisten mahdollisuutta tehdä omia valintoja. (Sipilä 2015, 20.) Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen KASTE-kehittämishjelma 2011–2016 sisältää useita opinnäytetyössä esiintyneitä aiheita (Sosiaali- ja terveysministeriö). Viitekehyksenä opinnäytetyölle käytettiin KASTE-hankkeita, joita ovat IKÄPALO ja ”Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille” (Lahti; Turku 2015). Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden hyvinvointia ja kokemaa elämänlaatua HYPA 2009-tutkimuksessa ilmenneiden tulosten avulla (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010a). Tässä opinnäytetyössä ei perehdytä ikääntyneen toimintakykyyn tai fyysisiin rajoitteisiin syvemmin, vaan tavoitteena on tuoda esille ikääntyneiden näkökulma ja tieto tyytyväisyydestä palveluohjaukseen. Tarkoituksena on myös selvittää palveluohjauksen vaikuttavuutta ikääntyneen hyvinvointiin ja siitä kohtaavatko ikääntyneen tarpeet ja odotukset palveluohjauksessa.

Tutkimusongelmaan haettiin vastausta seuraavilla kysymyksillä:

- Onko asiakkaan saama palveluohjaus yksilöllistä ja oikea-aikaista?
- Vastaako palveluohjaus tarpeita?
- Miten asiakkaan tarpeet ja odotukset huomioidaan palveluohjauksessa?
- Onko palveluohjaus asiakkaan mielestä laadukasta?

Pietarsaaren Seniori-keskus voi käyttää opinnäytetyöstä esiin tulleita tietoja palveluohjauksen kehittämisessä hyödyntäen niin asiakkaiden kuin työntekijöiden näkökulmia. Helmi-palveluohjausyksikkö voi arvioida aikaisemmin toteutetun asiakkaan ja työntekijän yhteisjohtamisen kehittämistyötä (Larsson 2015) opinnäytetyön tulosten avulla.

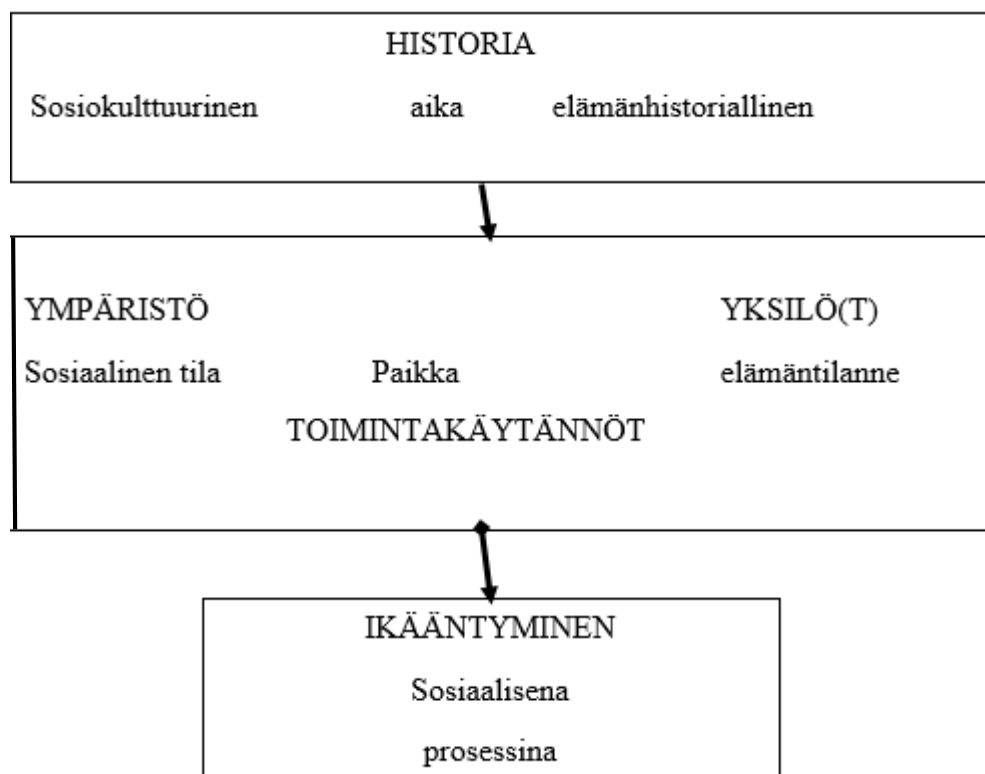
2 IKÄÄNTYNYT

Ikääntyneeksi kutsutaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettua eli 65-vuotiasta henkilöä tai henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän mukanaan tuomien sairauksien tai vammojen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, §3; Kela 2014). Ikääntymistä mitataan kulttuurissamme vuosina. Ikääntymistä voidaan tarkastella, biologisena, sosiaalisena ja psyykkisenä ikääntymisenä. Biologisesta ikääntymisestä puhuttaessa viitataan biologisiin muutoksiin ja vanhenemisprosesseihin ja psyykkinen ikääntyminen ymmärretään psyykkisien toimintojen muutoksina. Koskisen [1987, 3] mukaan sosiaalinen vanheneminen on yksilön tai sosiaalisen ryhmän muutoksia suhteessa ympäristöön. (Jyrkämä 1995, 15.)

Ikääntyminen on ajallisesti muuttuva ilmiö. Sosiaalinen vanheneminen on prosessi kyseisessä ajassa ja paikassa, joka muotoutuu ympäristön ja ikääntyneen välisenä vuorovaikutuksena. Muutokset sosiaalisessa vanhenemisessä tapahtuvat toimintakäytäntöjen muutoksina, poistumisina ja uusien syntymisenä (KUVIO 1). Sosiokulttuurinen ulottuvuus kattaa yleiset käsitykset vanhenemisestä ja siihen liitettyistä arvoista sekä ikään ja ikääntymiseen kuuluvat merkitykset. Lisäksi sosiokulttuuriseen voidaan liittää institutionaalinen ja toimintajärjestelmiin, esimerkiksi eläkejärjestelmään liittyvä ulottuvuus. Kolmantena ulottuvuutena voidaan kuvata toiminnallis-normatiivista ulottuvuutta, joka pitää sisällään aikaan ja paikkaan sidoksissa olevia säädöksiä, kuten esimerkiksi kuinka ikääntynyt voi pukeutua tai käyttäytyä. Neljäntenä ulottuvuutena voidaan tarkastella fyysis-toiminnallista ulottuvuutta, joita ovat muun muassa asunnot, marketien eteisaulat, tiet ja välimatkat. Sosiaalinen tila muotoutuu näiden neljän ulottuvuuden kokonaisuutena. (Jyrkämä 1995, 222–225.)

Ikääntyneen yksilön keskeiset määritelmät liittyvät elämänhistoriaan ja edeltäneeseen elämäntilanteeseen, joissa molemmissa on käytettävissä olevat resurssit, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset (KUVIO 1). Elämäntila määritelmä, joka tarkoittaa nykyistä tilaa, on ikääntyneen suhde sosiaaliseen ympäristöönsä ja sijainti kyseisessä ympäristössä. Elämäntilaa voidaan tarkastella kokemuksellisenä tai toiminnallisena elämäntilana. Toimintakäytäntö puolestaan on ympäristön ja ikääntyneen vuorovaikutuksen näyttäjä, jota ympäristön resurssit ja säännöt muovaavat. Toimintakäytäntöjä ovat muun muassa eläkkeellejäämisjuhlat tai toistuvat arkirutiinit, kuten apua tarvitsevan ikääntyneen avustaminen. Ominaisista toimin-

takäytännöille on, että näissä toiminnoissa ylläpidetään, synnytetään uutta tai uudistetaan tietoa ikään-
tymisestä. Kehitettäessä ja tuotettaessa uusia palveluita ikääntyneille muutetaan ja tehdään uusia vanhe-
nemisen toimintakäytäntöjä. (Jyrämä 1995, 225–230.)



KUVIO 1. Hahmotelma sosiaalisen vanhenemisen kontekstuaaliseksi viitekehyyksi (mukaillen Jyr-
mä 1995, 224)

Ikääntynyttä voidaan myös tarkastella yhteiskunnan jäsenenä ja ikääntymispolitiikan kohteena. Ikään-
tymispolitiikka voidaan määritellä politiikaksi, joka kohdistuu ikääntyvään väestöön. (Seppänen & Kos-
kinen 2010, 388.) Suomen väestö ikääntyy lähivuosina nopeammin kuin monessa muussa maassa. Ikään-
tyminen vaikuttaa koko yhteiskuntaan. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, 5.) Suomen virallisen tilaston
(30.10.2015) mukaan vuonna 2010 Suomessa oli 941 041 yli 65-vuotiasta ja vuonna 2020 heitä ennus-
tetaan olevan 1 264 156. Vuonna 2014 Pietarsaaressa oli Sotkanetin (2016a) mukaan 19 577 asukasta ja
heistä 65 vuotta täyttäneitä oli 23,8 %. Vuonna 2014 tukipalveluja eli ateriapalvelua, kuljetuspalvelua,
kylpypalvelua, vaatehuoltopalvelua, saattajapalvelua, turvapalvelua ja muita kunnan tukipalveluja käytti
422 ikääntynyttä eli 65 vuotta täyttänyttä, mukaan on laskettu myös palveluita käyttäneet perheenjäsenet
(Sotkanet 2016b).

2.1 Ikääntyneen hyvinvointi

Käsitteitä elämänlaatu, elämään tyytyväisyys sekä koettu hyvinvointi käytetään toistensa synonyymeina (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010b, 128 [Eckersley 2000; George 2005]). Yhdistyneet Kansakunnat (1961) on julkaissut kansainvälisen elämisen hyvinvoinnin määritelmän ja ulottuvuuden. Määritelmässä esitetään osatekijät, jotka ihmisen tulee voida tyydyttää, voidakseen hyvin. Osatekijät ovat terveys, ravitsemus, koulutus, työllisyys ja työolot, asuminen, sosiaaliturva, vaatetus, virkistys ja ihmisoikeudet. (United Nations 1961.)

Hyvinvointia tarkasteltaessa puhutaan hyvinvointiteorioista, Allardtin [1976] näkemys hyvinvoinnista perustuu käsitteille having, loving ja being. Having edustaa resurssiperusteista elintasoja eli terveyttä, tuloja, asumista, työllisyyttä ja koulutusta. Loving puolestaan edustaa tarveperusteista elämänlaatukategoriaa eli perhesuhteita, ystävyys-suhteita ja paikallisyhteisyyttä. Being kuuluu myös tarveperusteiseen elämänlaatukategoriaan edustaen arvonantoa, statusta, korvaamattomuutta, poliittisia resursseja ja mielekästä toimintaa. Sekä Yhdistyneiden Kansakuntien kuin Allardtin hyvinvointiteoriat ovat tarveeteettisiä ja näitä onkin kritisoitu tarpeen tyydytyksen mittaamisen vaikeudesta. (Niemelä 2010, 17–18.)

EU:n ohjelmissa on nykyisin korostettu osallisuus- ja toimintateoreettista hyvinvointiajattelua, jolloin huomioidaan yksilön osallistuminen yhteisön toimintaan ja siitä syrjäytyminen tai syrjäyttäminen. Amartya Senin [1993] mukaan kyseessä on toiminallisuuden ja yhteisön osallisuuden mukanaan tuomaa hyvinvointia. Toiminta ja kyvyt korostuvat hyvinvoinnin komponentteina ja luovat toimintamahdollisuuden. Valinnan mahdollisuus toimintaan on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille. Senin teoriassa tarkastellaan myös arvo- ja moraalitekijöitä, mikä ilmenee siten, että ihmistä ohjaavat valinnoissa arvot eivät halut. Sen korostaa, että sosiaalinen oikeudenmukainen osallisuuden toteutuminen on hyvinvointipoliitiikan onnistumisen keskeinen kriteeri. (Niemelä 2010, 19–20; Vaarama ym. 2010b, 127.)

WHO:n mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta omasta elämästään siinä kulttuuri- ja arvo-yhteydessä, jossa hän elää. Kulttuuri- ja arvoyhteys omiin päämääriin, odotuksiin, arvoihin ja muihin merkityksellisiin asioihin on merkityksellistä arvioitaessa yksilön elämänlaatua. Elämänlaatu on laaja käsite, johon vaikuttavat monimutkaisella tavalla ikääntyneen fyysinen ja psyykinen tila, itsenäisyys, sosiaaliset suhteet sekä ikääntyneen ja hänen elinympäristönsä välinen suhde. (Vaarama ym. 2010b, 128.)

Tarkasteltaessa gerontologisesti elämänlaatua viitataan usein Lawtonin ”hyvän elämän” malliin [1983]. Lawtonin [1991] mukaan iäkkäiden elämänlaatu koostuu neljästä toisiaan leikkaavasta ulottuvuudesta, joita ovat fyysinen terveys ja käyttäytymisen osaaminen, psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja identiteetti, sekä yksilön kykyjen ja ympäristön vaatimusten välinen yhteensopivuus. Ympäristön fyysisen ja emotionaalisen asuin- ja elinympäristön lisäksi Lawton lisää myös yhteiskunnan järjestämien palvelujen antaman tuen ja sosiaali- ja terveystalvelujen saavutettavuuden ja niiden kyvyn korvata toimintakyvyn puutteita. Myös aineelliset elinolot, kuten käytettävissä olevien varojen riittävyys suhteessa tarpeisiin, kuuluvat ympäristöön. Mitä enemmän toimintakyvyssä on puutteita ja vajavuutta, sitä enemmän ikääntynyt tarvitsee ympäristönsä tukea selviytyäkseen elämässään. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010c, 151)

2.2 Ikääntynyt palvelujen käyttäjänä

Yhteiskunnan tuottamia ja tarjoamia palveluita tarvitaan ihmisen ikääntyessä (Seppänen & Koskinen 2010, 390). Ikääntyneen itsenäisen asumisen edellytyksenä on, että hän selviytyy arjen askareista ja kykenee huolehtimaan itsestä ilman apua. Näiden tehtävien suorittamiseen tarvitaan fyysisiä valmiuksia, kognitiivisia kykyjä sekä kykyä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Asuin- ja elinympäristö osaltaan säätelee sitä, miten helppoa erilaisista arkisista tehtävistä on suoriutua. Ikääntyneiden palveluiden käyttäminen enemmän tai vähemmän pysyvine järjestelyineen tuottaa turvallisuutta, jos tämä ei uhkaa itsenäistä suoriutumista. Turvattomuuden kokemus lisääntyy, jos palvelu ei vastaa tarvetta asiakkaan hakiessa julkisista palveluista helpotusta tilanteeseensa. (Mäkelä & Alastalo 2014, 98; Vilkkö, Finne-Soveri & Heinola 2010, 54.)

Ikääntynyt kysyy neuvoja ja tietoja omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvissä kysymyksissä ja saatavissa olevista palveluista yleisimmin omilta sukulaisiltaan, ystäviltään ja tuttaviltaan ja sosiaalityöntekijältä ja terveydenhoitajalta. Iän myötä ikääntyneen sukulaisten ja läheisten rooli korostuu neuvonantajina. (Vilkkö ym. 2010, 56.)

Palveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää ikääntyneiden toimijuutta, toimintakykyä, itsenäistä elämää ja osallisuutta yhteiskunnassa (Seppänen & Koskinen 2010, 400). Haasteita ikääntyneiden palvelujen käyttämiselle luovat tekniikan kehittyminen ja informaation siirtyminen internetiin. Monet palvelut mm. pankkipalvelut, terveystalvelut ja neuvontapalvelut ovat siirtyneet internetiin, jolloin ikääntyneiden tarpeet on saatettu sivuttaa palvelujärjestelmän toimesta. (Seppänen & Koskinen 2010, 396.)

Vilkko ym. (2010, 59.) mukaan kehitettäessä palvelujärjestelmää ikääntyneen tarpeita vastaavaksi tai palvelutarpeen ilmaantumisen siirtäminen myöhempään ajankohtaan ennakoivan toiminnan merkitys korostuu. Fyysisten, helposti mitattavissa olevien tarpeiden rinnalle astuu ikääntyneen oma kokemus tarpeistaan, avun ja palveluiden oikea-aikaisuudesta ja muodoista sekä halustaan vastaanottaa palvelujärjestelmän tarjoamaa apua. Näihin tarpeisiin kuuluu mahdollisuus rikkaaseen, täysipainoiseen elämään, joka on olennaista sosiaalisen kanssakäymisen kannalta.

KASTE-hankkeessa ”Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille” kehitettiin palvelukartta, johon kirjataan asiakkaan eri organisaatioissa tehtävä työ sekä asiakkaan saamat palvelut. Lisäksi palvelukarttaan kirjataan asiakkaan palvelujen avulla saavutettavat tai tavoiteltavat tavoitteet. Asiakas pystyy yhdeltä lomakkeelta tarkistamaan kaikki hänen kanssaan työskentelevät työntekijät, mikä auttaa asiakasta hahmottamaan palveluverkostonsa. Palvelukartan avulla vältetään myös päällekkäiseltä työltä eri organisaatioiden välillä, koska verkostossa toimivat työntekijät tietävät toisensa ja toistensa tehtävät. (Innokylä 2016.)

2.3 Ikääntyneen läheinen

Ikääntyneen läheinen voi olla sukulainen, joku muu läheinen ihminen tai ystävä. Läheinen voi auttaa ikääntynyttä palveluiden piiriin tai auttaa ja täydentää julkisia palveluita. Läheinen luo ikääntyneen elämään sisältöä ja jatkuvuutta sekä elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Ikääntyneen läheisen osallistuminen ikääntyneen hoivaan perustuu aina ikääntyneen ja läheisen omaan haluun. Läheisellä on tärkeä rooli myös silloin, kun ikääntyneen osallistumiskynnystä tulisi alentaa. Jos ikääntyneellä ei ole läheistä ihmistä kunnan työntekijöillä on viime kädessä vastuu osallistumisesta ja sen tukemisesta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77; Pohjolainen, Heimonen, Koivula, Sulander, Virkola & Karvinen 2011, 51.)

Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry:n kansliapäällikkö Viljanen (2010) toteaa, että ikääntyneisiin kohdistuva pahoinpitelyyn ja kaltoin kohteluun on kiinnitettävä erityistä huomiota. Suuri osa väkivallasta ja laiminlyönneistä jää edelleen piiloon kanssaihmisiltä. Kaltoinkohtelulla on monia muotoja, mikä tekee tunnistamisesta vaikeaa. Ikääntyneen kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, kuten tönimistä, esineellä heittämistä tai vakavampaa fyysistä kipua ja vauriota. Psykykkistä kaltoinkohtelua on uhkailu, hädän tai

ahdistuksen tuottaminen. Taloudellinen hyväksikäyttö, etenkin kotona olevien ikääntyneiden, on myös kaltoinkohtelun muoto. Kaltoinkohtelija on yleisimmin ikääntyneen lapsi, puoliso, hoitaja tai joku muu häntä lähellä oleva ihminen. Ikääntynyt saattaa olla riippuvuussuhteessa kaltoinkohtelijaansa, mikä tekee asian esille tuomisen vaikeaksi. Ikääntyneen riippuvuus ympäristöstään mahdollistaa laiminlyöntien ja väkivallan riskin. Kaltoinkohtelu on usein ylisukupolvista eli siirtyy sukupolvelta toiselle sisäisenä mallina toimia. Tyypillisesti kaltoinkohtelu on perheen tarkoin peitelty salaisuus. Viranomaisten tietoisuutta huonosta kohtelusta sekä kykyä tunnistaa ikääntyneen kaltoinkohtelun eri muotoja tulee parantaa. Ikääntyneelle väkivalta on erityisen uuvuttavaa. Yleensä viranomaisen saadessa asiasta tiedon väkivalta on jatkunut jo pitkään. (Viljanen 2010; Peipponen & Voutilainen 2002, 172–174. Isola & Backman 2006, 94–97.)

2.4 Ikääntyneiden osallisuus palveluissa

Vanhuspalvelulaissa on määriteltä:

13§ Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Palveluohjauksen tulisi lähteä asiakkaan tarpeista, ei järjestelmän. Asiakkaan mieltäminen subjektina mahdollistaa asiakkaan aktiivisen osallistumisen palveluiden prosessissa. Tällöin puhutaan osallistumisesta. Asiakas on mukana suunnittelemassa palveluitaan ja häntä kuullaan, jolloin itsenäisyyden tunteen ollessa keskeinen elämänlaadun määrittäjä osallisuus lisää myös elämänlaatua. Osallistuminen saattaa olla kuitenkin järjestelmän ohjaamaa ja asiakas saattaa jäädä sivusta seuraajaksi ja myötäilijäksi. Tällöin on vaarana asiakkaan yli puhuminen. (Pohjola 2010, 57–58; Vaarama ym.2010c, 164.)

Asiakkaan osallisuus palveluissa on osallistumista kehittyneempää. Osallisuudessa asiakkaan rooli on aktiivisempi ja vuorovaikutus palveluohjauksessa on vuorovaikutuksellista yhteistyötä asiakasta aidosti kuunnellen. Osallisuutta tukevia toimintatapoja ovat mm. yhteistyöneuvottelut sekä arviointi- ja palauttekeskustelut, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluidensa toteuttamiseen. Osallisuuden tukemisen perustana on ymmärtää asiakas oman elämänsä asiantuntijana. (Pohjola 2010, 58–59.)

Ikääntyneiden osallisuuden vahvistaminen palveluissa oli keskeistä Ikäpalo-hankkeessa, jossa ikääntyneet osallistuivat kehitystarpeiden esille tuontiin ja toiminnan suunnitteluun. Lisäksi ikääntyneet osallistuivat palveluiden kehittämiseen ja kehitystyön arviointiin. Ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua lisättiin myös ikääntyneille tarkoitetun palvelukokonaisuuden suunnitteluun. Ikäpalo -hankkeessa ikäihmisten näkemyksistä ja kokemuksista saatiin tietoa toritapahtumien, asiakaspaneelien, erilaisten työpaikkojen, palvelumuotoilulla, haastatteluiden ja kyselyiden myötä. (Heikkinen & Maksimainen 2014, 12.)

Tämän opinnäytetyön näkökulmasta on oleellista ymmärtää ikääntyminen monimuotoisena prosessina sekä ikääntymisen erilaiset määritelmät. Hyvinvoinnin tarkastelu palveluohjauksessa vaatii ymmärrystä erilaisista hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyössä tuodaan myös esille, että on tärkeää ymmärtää ikääntyneen oma yksilöllinen kokemus hyvinvoinnistaan ja elämänlaadustaan. Opinnäytetyössä tuodaan esille ikääntymisen merkitys palveluiden käyttämisessä sekä osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Palveluohjauksen kannalta on olennaista ymmärtää läheisten merkitys ikääntyneen hyvinvointiin.

3 PALVELUOHJAUS

Palveluohjaus nostetaan esille Hallituksen Kärkihankkeessa (2016, 13.) keskeiseksi sisällöksi. Palveluohjauksen toimintamalleja juurrutetaan ja paikallisia palvelukokonaisuuksia mallinnetaan. Kärkihankkeen tavoitteena on luoda palveluohjaukseen malli, joka helpottaa ikääntyneen elämää ja parantaa palveluiden kohdentumista palvelutarpeen mukaisesti. Hallituksen Kärkihankkeen tavoitteena on palveluohjauksen muotoutuminen ns. yhden luukun periaatteeksi. Tällöin ikääntyneen ei tarvitse itse tietää mitä palveluita hänellä on mahdollista saada, vaan keskitetty palveluohjaus neuvoo ja koordinoi ikääntyneen palveluiden piiriin. Keskitetty palveluohjaus toimii yli hallintorajojen jolloin ns. yhden luukun periaate on mahdollista. Hallituksen kärkihankkeen yhtenä tavoitteena on myös palveluiden myöntämisen kriteerien yhdenmukaistaminen maakunnallisesti. (Hallituksen Kärkihanke 2016, 13–15.)

Palveluohjaus eli ”case management” on työmuoto asiakkaan palveluiden yhteensovittamiseksi. Palveluohjaus on prosessi, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet sekä niiden kanssa parhaiten yhteensopivat palvelut yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Palveluohjauksessa tunnistetaan asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarve. Palveluohjaajan toimeksiantaja on asiakas, ja ohjaus perustuu asiakkaan ja palveluohjaajan todelliseen kohtaamiseen. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16; Suominen & Tuominen 2007, 5, 13; Heikkinen & Maksimainen 2014, 5; Helminen 2015,33.)

Suomisen ja Tuomisen (2007, 31) mukaan palveluohjaus voidaan jakaa kolmeen eri malliin, yleiseksi tai perinteiseksi, voimavarakeskeiseksi ja intensiiviseksi palveluohjaukseksi. Perinteiselle tai yleiselle palveluohjaukselle on ominaista, että asiakkaan ja palveluohjaajan välistä suhdetta ei korosteta, vaan tämän mallin mukaan asiakasta ohjataan ja neuvotaan palveluiden piiriin. Palveluohjaajalla tulee olla hyvä palvelujärjestelmien tuntemus ja hallinta. Yleisessä tai perinteisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja selvittää asiakkaan tarpeet, suunnittelee, hoitoa sekä sovittaa palveluita yhteen varmistaen palvelut palveluntuottajilta. (Suominen & Tuominen 2007, 32–33.)

Voimavarakeskeisessä palveluohjausmallissa keskiössä on asiakkaan itsemäärääminen. Malli perustuu asiakkaan voimavaroihin ja omiin tavoitteisiin. Voimavaraisessa palveluohjausmallissa palveluohjaaja toimii asiakkaan kumppanina ja edunvalvojana tukien ja neuvoen. Intensiivisessä palveluohjauksessa oletetaan asiakkaan tilanteen oleva vaikea, joten palveluohjaaja tarvitsee intensiivisen työotteon. Asiakasta motivoidaan ja tuetaan sekä palveluita suunnitellaan ja yhteen sovitetaan, lisäksi palveluohjaaja

voi suorittaa omia hoitoja esimerkiksi kriisi-interventioita tai harjoitella asiakkaan kanssa sosiaalisia taitoja. Palveluohjausmallit eivät välttämättä sulje toisiaan pois, vaan niiden eri malleja voidaan sovittaa asiakkaan lähtötilanteen mukaan. (Suominen & Tuominen 2007, 32–33.)

Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996) mukaan palveluohjauksen olennaisimmat ajatukset ovat neljä seuraavaa ajatusta.

- Palvelujärjestelmän loputtomia yhteistyöongelmia pyritään ratkaisemaan ruohonjuuritasolta lähtien yksittäisen ihmisen elämäntilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista.
 - Palvelujen käyttäjälle nimetään pysyvä henkilökohtainen vastuhenkilö, joka tukee käyttäjää ja hänen läheisiään oikeiden palveluiden valinnassa.
 - Palvelujen hankintapäätökset tehdään mahdollisimman lähellä käyttäjää.
 - Vastuhenkilö seuraa palvelujen käyttäjän tilanteen kehitystä ja muuttaa palvelukokonaisuutta tilanteen niin vaatiessa.
- (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 18.)

Palveluohjausta voidaan tarkastella Ala-Nikkolan ja Sipilän (1996) mukaan prosessina johon kuuluu viisi eri vaihetta; Asiakkaiden valikointi, jolloin määritellään kriteerit palveluille. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi, joka tapahtuu asiakkaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen koordinoimalla yhteistyökumppanit ja palvelut, jotka ovat asiakkaan saatavissa. Tähän vaiheeseen kuuluu olennaisena osana palvelusuunnitelman tekeminen. Palvelutavoitteiden seuranta korostaa yksilökohtaista palveluohjausajattelua ja vastuun jatkuvuutta. Hoivajärjestelyjen korjaaminen tehdään tarpeiden mukaisesti. Palveluohjaukselle on ominaista palveluohjauksen selkeä alkaminen ja loppuminen asiakkaan siirtyessä toisen palvelujärjestelmän piiriin. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 22–25.)

3.1 Palveluohjauksen yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus

Ikäihmisten palvelutarvetta on arvioitu kysymällä heiltä itseltään sekä mittaamalla annettujen palveluiden piirissä olevia ongelmia ja avun tarvetta. Omaan ikääntymiseen ja haurastumiseen liittyvää palvelutarvetta saattaa olla vaikea havaita tai myöntää ennen kuin äkillinen tarve on ajankohtainen. Jos palveluiden piiriin hakeudutaan, kun avun tarve on kiireellinen, palvelujärjestelmän ammattilaisen tekemältä tarvearvioinnilta odotetaan nopeutta sekä oikea-aikaisuutta, ja palvelujärjestelmän tulee olla joustava vastaamaan yksilöllisiin tarpeisiin. Jos ikääntynyt ei saa oman käsityksen mukaisia palveluita, oikea-aikaisia ja palveluita, jotka ovat omasta mielestä tarpeen, saattaa tämä lisätä yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta, joka voi ilmetä epäluottamuksena palvelujärjestelmään. (Vilkkio ym. 2010, 44, 54–55.)

Ikääntyvien avun tarpeille ja tarpeita vastaavan avun saamiselle on olennaista, että elämäntilanteiden ja elämänkulun mukanaan tuomat muospaineet asettavat palvelujärjestelmälle haasteita joustavuudesta, muutosvalmiudesta, ajantasaisuudesta ja nopeasta reagoinnista. Palvelujärjestelmää ajatellen ikääntyminen näyttäytyy vaiheina ja siirtymäprosesseina, joita erilaiset tarpeet nostavat ja niitä vastaavan avun järjestäminen muovaavat ja jaksottavat. (Vilkko ym. 2010, 46; Heikkinen & Maksimainen 2014, 9.)

Kehitettäessä palvelujärjestelmää iäkkäiden tarpeita vastaavaksi korostuu ennakoivan toiminnan merkitys ja selkeys, jottei ikääntyneitä palloiteltaisi eri toimijoiden välillä. Mitattavissa olevien fyysisten tarpeiden rinnalla on ikääntyneen subjektiivinen kokemus hänen omista tarpeistaan, avun ja palveluiden oikea-aikaisuudesta ja muodoista sekä halustaan ottaa vastaan palvelujärjestelmän tarjoamaa apua. Tarpeisiin kuuluu mahdollisuus rikkaaseen, täysipainoiseen elämään. (Vilkko ym. 2010, 58; Heikkinen & Maksimainen 2014, 9.)

Palvelumuotoilu (service design) on ajattelu- ja toimintatapa, jossa palvelu ensin hahmotetaan. Hahmotamisen jälkeen palvelu suunnitellaan asiakkaan näkökulmasta ja tavoitteena on onnistuneet palvelut. Palvelumuotoilussa on mahdollista soveltaa erilaisia menetelmiä mm. asiakaspolkukartoilla. Palvelumuotoilussa on hyväksyttävä, että asioita ei voida ennakoida etukäteen. Näin ollen suunnittelun lopputulos muovautuu prosessin edetessä. Edellytyksenä on johtamisen kehittäminen niin, että se tukee palveluiden uudenlaista kehittelyä ja muotoilua. (Päivärinne & Sarjakoski-Peltola 2012, 7; Mattelmäki 2015, 27.)

3.2 Palveluohjauksen vaikuttavuus

Vaikuttavuutta arvioitaessa palveluohjaus on hyvin ristiriitainen. Ristiriitaisuus nousee esille eri näkökulmista, joiden perusteella vaikuttavuutta arvioidaan. Vaikuttavuutta voidaan arvioida monella eri mittarilla, yhteiskuntataloudellisesti kustannusten mittaamisena, asiakkaan elämänlaatuna tai yksikön tuloksia. Palveluohjaus voi edesauttaa asiakkaan pysymistä palvelujärjestelmän piirissä samalla kuitenkin lisätä palveluista aiheutuneita kustannuksia, jolloin palveluohjauksen vaikuttavuuden ristiriitaisuus on olennaisesti esillä. (Suominen & Tuominen 2007, 66–67.)

Palveluohjauksen toimintaa ohjaavat odotukset, jotka pohjautuvat asetettuihin tavoitteisiin ja kohdistuvat usein toiminnan kustannusvaikuttavuuden paranemiseen ja ikääntyneen hyvinvoinnin edistämiseen.

Toiminnan ja vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan noudattaa seuraavaa Ikäpalo-hankkeen luomaa prosessia:

- 1 Arviointikriteereiden määrittäminen
- 2 Mittareiden valinta
- 3 Seurantamallin laatiminen
- 4 Seurannan toteuttaminen
- 5 Tulosten arviointi
- 6 Tulosten merkityksen arviointi toiminnan edelleen kehittämisessä
(Heikkinen & Maksimainen 2014, 31.)

3.3 Laadukas palveluohjaus

Vanhuspalvelulaki velvoittaa vanhustenhuollon toimintayksiköitä 1.1.2015 lähtien seuraamaan laatua järjestelmällisesti osana omavalvontaa. Palvelun laatu voidaan hahmottaa samalla tavalla kuin tavarankin laatu. Laatu koostuu niistä ominaisuuksista ja vaatimuksista, joita palvelulle on asetettu. Laatua on palveluiden sopivuus, hyväksyttävyyden ja kelpoisuus asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin. Laatua on myös palveluiden virheettömyys, asiakasystävällisyys, valintojen mahdollisuus ja laadun ja kustannusten oikea suhde. Asiakkaiden laatuodotukset ovat yksilöllisiä ja voivat vaihdella paljonkin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvaeluista 28.12 2012/980; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 50.)

Keskeinen laadullinen mittari palveluohjauksessa on asiakastyytyväisyyden kehitys, jota voidaan tarkastella kerättyjen palaute- ja kyselylomakkeiden sekä haastattelututkimusten avulla, jolloin saadaan lisäksi näkemys ikääntyneiden näkökulmasta palveluihin. Asiakastyytyväisyyden avulla saadaan tietoa myös ikäihmisten kokemasta elämänlaadusta. (Heikkinen & Maksimainen 2014, 31; Outinen 2002, 205–206.) Kun ikääntyneillä, omaisilla ja palveluohjauksen henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palvelujärjestelmään, olemassa oleva palvelutarjonta muuttuu ja monipuolistuu. Tämä mahdollistaa myös uusien ja laadukkaiden sekä taloudellisten palvelukokonaisuuksien suunnittelemisen. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 163.)

4 PALVELUOHJAUS PIETARSAARESSA

Palveluohjaus neuvoa, ohjaa ja kartoittaa palveluntarvetta ensi kertaa asiakkaaksi tulevalle ikääntyneelle. Palveluohjauksen asiakkaaksi voi tulla eri tavoin. Ikääntynyt voi ottaa itse yhteyttä palveluohjaukseen saadakseen tietoa ja neuvoja palveluista ja niiden kriteereistä. Sairaalan tai terveyskeskuksen kautta asiakkaaksi tulevat saavat palveluohjausta uloskirjaushoitajilta. Lisäksi palveluohjaukseen voi ottaa yhteyttä omainen tai kolmas taho ja pyytää kartoitusta palveluntarpeesta. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12 2012/980.)

Palveluohjaus toimii lakien puitteissa, asiakkaan oikeuksia ja yksilöllisiä toiveita kuunnellen. Palveluohjaus tapahtuu yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa lisäksi hänen omaisensa kanssa ikääntyneen omalla äidinkielellä. Palveluohjauksen saatavuus on määritelty vanhuspalvelulaissa. Kunta määrittelee kriteerit eri palveluille sekä tukipalveluille. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12 2012/980.)

Palveluohjaus toimi fyysisesti rakennuksen toisessa kerroksessa joulukuuhun 2015 asti, jolloin palveluohjaus sai tilat katutasosta. Aikaisemmin palveluohjaukseen ei päässyt esteettömästi, vaan liikuntarajoitteisten oli vaikea vierailta tiloissa. Palveluohjauksella on joka arkipäivä puhelinaika aamupäivisin. Palveluohjauksen yhteystiedot löytyvät Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysviraston internetsivuilta kahden hiiren klikkauksen jälkeen.

Pietarsaaressa palveluohjausta antaa palveluohjaaja, jolla on sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005) mukainen kelpoisuus, ja uloskirjoitushoitaja, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä mukainen kelpoisuus eli sairaanhoitaja. Tehtävät on jaettu siten, että uloskirjoitushoitajalla on päävastuu sairaalasta, terveyskeskuksesta ja vuodeosastolta tulevien uusien asiakkaiden palvelutarpeen kartoitus, ohjaus ja neuvonta. Palveluohjaaja vastaa pääasiallisesti muualta kuin terveydenhuollon kautta tulevien ikääntyneiden palvelutarpeen kartoituksesta, ohjauksesta ja neuvonnasta. Palveluohjaajan ja uloskirjoitushoitajan ammattitaidot täydentävät toisiaan.

4.1 Palvelutarpeen kartoitus

Palvelutarpeen kartoitus on määritelty vanhuspalvelulaissa seuraavasti:

15§ Palvelutarpeiden selvittäminen Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itseenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa
(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Palveluohjaajan myöntäessä kotihoitopalveluja tehdään selvitys ikääntyneen kokonaistilanteesta ja palveluntarpeesta. Palveluntarpeen selvitys tehdään viimeistään seitsemän päivän kuluessa asiakkaan otettua yhteyttä. Jos palveluntarpeella on kiire, palveluntarve arvioidaan viipymättä. Palveluntarpeen kartoitus tehdään kotikäyntinä, jolloin palveluohjaaja vierailee ikääntyneen luona. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 4.)

Ikääntyneen palvelutarpeen ilmestymiseen liittyy usein myös kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä, jolloin tilanteen kotona voi ikääntynyttä itseään selkeämmin hahmottamaan esimerkiksi joku hänen omaisensa tai läheisensä (Vilkko ym. 2010, 44). Kartoituksen yhteydessä keskustellaan yhdessä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa tilanteesta ja tarpeista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kartoituksen tavoitteena on arvioida fyysinen toimintakyky ja terveys, muistitoiminnot, sosiaalinen tilanne ja psyykkinen terveys, ikääntyneen tukiverkosto ja omaisten osallistuminen hoivaan, koti- ja lähiympäristö, palvelujen saatavuus sekä erilaiset riskitekijät. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 4.)

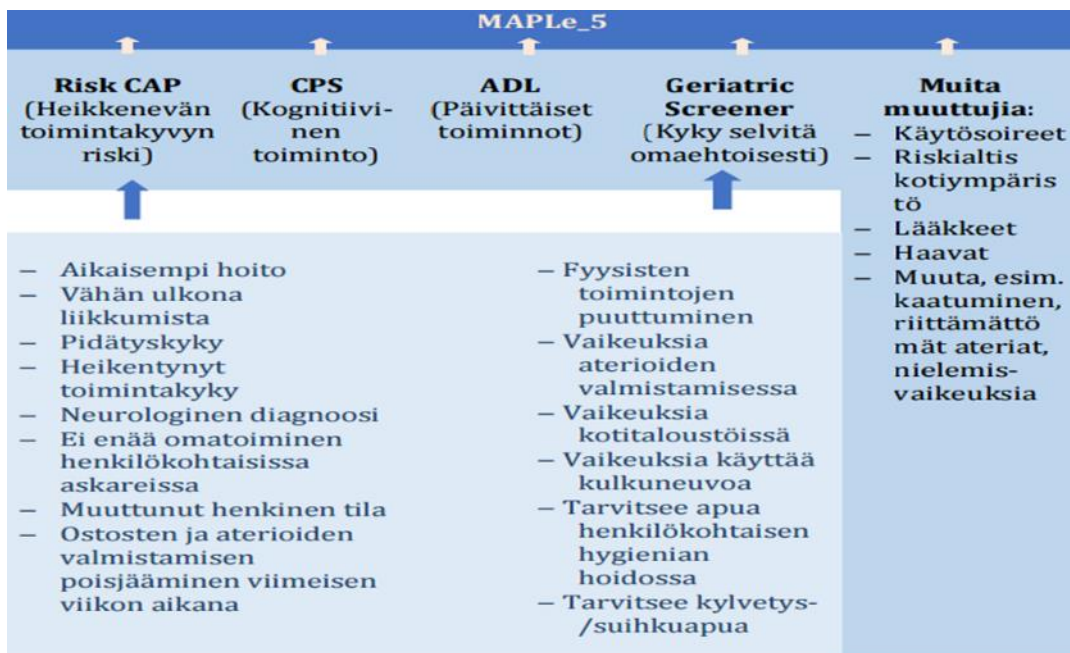
Jotta kartoitus olisi objektiivinen, käytetään RAI Softin Oulu Screener -menetelmää, joka toimii apuvälineenä tilanteen kartoittamisessa. Oulu Screener -menetelmä sisältää kysymyksiä, joiden avulla selvitetään luotettavat, testatut mittarit (KUVIO 2). Tällä menetelmällä ikääntyneen toimintakyvystä sekä omatoimisuuteen vaikuttavista asioista saadaan laaja kuva. Oulu Screener on tarpeenarvioinnin sekä päätöksenteon työkalu. RAI Soft-menetelmää käytetään koko hoitoketjussa Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirastossa ikääntyneen toimintakyvyn ja hoivan seurantaan ja arviointiin.

Mittari	Kuvaus
ADL (0 – 6)	Antaa tietoa asiakkaan selviämisestä päivittäisistä askareista, esim. kodissa liikkuminen, ateriat, wc-käynnit ja henkilökohtainen hygienia.
IADL (0 – 21)	Arvioi arkiaskareisiin, kuten aterioihin, kotitöihin, talouteen, lääkitykseen, puheluihin, ostosten tekemiseen ja kulkuneuvolla liikkumiseen liittyvää toimintakykyä.
CPS (0 – 6)	Antaa tietoa kognitiivisesta kyvystä: lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky ja osaako asiakas syödä itse.
DRS (0 – 14)	Mittaa masennusoireita.
CHESS (0 – 5)	Arvioi terveydentilan vakautta huomioimalla erilaisten oireiden esiintymistä (esim. hengenahdistus, painonlasku ja syömisen vähentyminen), muutoksia päätöksentekokyvyssä tai toimintakyvyssä, sekä terminaaliset sairaudet.
Risk CAP	Antaa tietoa heikkenevän toimintakyvyn riskistä.
Geriatric Screener	Mittaa asiakkaan kykyä selvitä omatoimisesti.

KUVIO 2. Oulu Screenerin keskeiset mittarit (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a, 5)

Hoidontarvetta arvioidaan Pietarsaaren palveluohjauksessa MAPLe_5 mittarilla (KUVIO 3).

Tärkeä mittari on MAPLe_5 (Method for Assigning Priority Levels)(KUVIO 3), joka hyödyntää tietoa useista laitteen eri mittareista sekä kysymyksiä, jotka arvioivat asiakkaan hoidontarvetta. Mittarin arvot vaihtelevat välillä 1 ja 5. 1 = Pieni palveluntarve 2 = Lievä palveluntarve 3 = Kohtuullinen palveluntarve 4 = Suuri palveluntarve 5 = Erittäin suuri palveluntarve (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a, 6.)



KUVIO 3. MAPLe_5-asteikon arvo perustuu seuraaviin mittareihin ja muuttujiin (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a, 6)

4.2 Palveluiden myöntämisperusteet

Kotihoitoa myönnettäessä palveluohjaaja tarkastelee ikääntyneen tilannetta seuraavin perustein. MAPLe_5:n ollessa 3 ikääntynyt täyttää kriteerit ja on oikeutettu kotihoitoon. MAPLe_5-asteikkoon kuuluvat edellä olevat Kuvio 3:n asteikot, jos asteikot eivät täyty, on huomioitava ja tarkasteltava seuraavia mittareita ja arvoja jolloin ne huomioidaan palveluntarvetta kartoitettaessa. ADL:n ollessa korkeampi kuin 0 on aina selvitettävä syy. Jos asiakkaalla on vaikeuksia jollakin IADL alalla eikä palveluntarpeeseen voida vastata tukipalvelujen avulla, tämä tulee huomioida palvelutarpeen arvioinnissa. Mikäli CPS on korkeampi kuin 0 on aina selvitettävä syy (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 7.)

Tukipalveluja ovat turvapuhelin, ateriapalvelu, vaatepalvelu, kuljetus, kylvetyspalvelu, siivouspalvelu, saattamispalvelu, sijaisapu kodissa, apua asioiden hoitamiseen, päivätoiminta ja palveluseteli. Turvapalvelu on ympärivuorokautista turvaa hälytysmahdollisuudella yli 75-vuotiaille tai henkilöille, joilla on erilaisia toimintarajoitteita. Turvapalvelun kriteereinä on että, ikääntynyt asuu yksin tai omaa toimintarajoitteita, kaatumisriski on korkea ja osaa käyttää turvapuhelinta. Ateriapalvelu sisältää päivittäisen lounaan kotiinkuljetuksella. Ateria sisältää lämpimän ruuan, salaatin ja jälkiruuan. Ateriapalvelun kriteerinä on, että ikääntynyt ei kykene itse valmistamaan ruokaa tai on muistisairas tai diabeetikko, joka tarvitsee säännöllisiä aterioita. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 7–9.)

Vaatepalvelu, joka suoritetaan kodin ulkopuolella, sisältää vaatteiden pesun, pesuaineen sekä vaatteidenkuljetuksen. Vaatepalvelun kriteerinä on, että asiakas ei itse kykene vaatehuoltoon tai hän ei omaa riittäviä pesumahdollisuuksia, eikä omaisilla ole mahdollisuutta huolehtia vaatehuollosta. Siivouspalvelu on tarkoitettu sotainvalideille, joiden invaliditeettiaste on yli 15 %. Siivouspalvelu järjestetään ostopalveluna. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 7–8.)

Kuljetus on mahdollista, kun ikääntynyt ei pysty järjestämään kuljetusta muulla tavoin, eikä omaisilla ole mahdollisuutta järjestää kuljetusta kylpypalveluun tai päivätoimintaan. Kylvetyspalvelu järjestetään viraston omissa laitoksissa, jos ikääntyneellä ei ole tarkoituksenmukaisia peseytymismahdollisuuksia kotonaan tai hän ei selviä itse hygieniansa hoitamisesta. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 8.)

Saattamispalvelussa saattaja toimii asiakkaan apuna esim. lääkärikäynnin, laboratorio- ja röntgentutkimusten yhteydessä. Palvelu järjestetään ensisijaisesti omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyöntekijöiden avulla. Sijaisapu on kodissa tapahtuvaa apua 3–4 tunniksi. Kotihoidon henkilökunta hoitaa sijaisavun läheisessä yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden, omaishoitajan, sosiaaliohjaajan ja muistineuvonnan kanssa. Kriteerinä on, että ikääntyneelle on myönnetty omaishoidontuki tai hän on hakenut tukea. Sijaisapu myönnetään 1-2 kertaa kuukaudessa. Apua asioiden hoitamiseen on tilapäinen apu asioiden hoitamiseen kaupassa, pankissa, postissa tai apteekissa. Apu annetaan, kun palveluntarve ei ole säännöllistä. Ostokset tehdään kerran viikossa lähikaupassa, omaiset tai muut läheiset hoitavat ikääntyneen haluamat erityistuotteet. Kotihoito vastaa tarpeellisista apteekkiasioista, jos ikääntynyt tai hänen läheisensä eivät voi hoitaa niitä. Ikääntynyt tai hänen edunvalvojansa hoitaa pankkiasiat ja vastaavat taloudelliset asiat. Muistihäiriöisille henkilöille järjestetään edunvalvoja. Laskut osoitetaan suoraveloitukseen tai muihin pankkipalveluihin. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015a, 7–9.)

Päivätoiminta on osa ennalta ehkäisevää toimintaa ensisijaisesti yli 65-vuotiaille kotona asuville ikääntyneille. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona asumisesta ja ennalta ehkäistä laitoshoidoa. Toiminta perustuu ikääntyneen omien voimavarojen arvostamiseen, aktivoivaan työtapaan ja sosiaalisen yhteyden edesauttamiseen. Päivätoiminta tukee myös omaishoitajan työtä sekä ehkäisee eristäytymistä. Päivätoiminta on tarkoitettu ikääntyneelle, jolla on alentunut toimintakyky ja joka tarvitsee hoivaa, hoitoa, tukea tai ohjausta päivittäisissä askareissa ja ei voi osallistua eri yhdistysten toimintoihin. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2015b, 2.)

Palveluseteli on uusi palvelu, joka on alkanut syyskuussa 2015. Palveluseteli on tarkoitettu tilapäiseen kotihoitoon tai omaishoitajan sijaistamiseen tai lakisääteisen vapaa-ajan palveluksi. Palvelusetelillä on mahdollista ostaa palvelu yksityisiltä palvelutuottajilta, jotka Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto on hyväksynyt. Lista hyväksytyistä palvelutuottajista löytyy internet sivuilta tai palveluohjaajalta on mahdollista saada paperinen versio palveluiden tuottajista. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto 2016.)

4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen

omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoja on kirjattava suunnitelmaan.

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalveluista 28.12 2012/980.)

Kartoituksen pohjalta laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritetään palvelutarve ja hoivan tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan 2–4 viikkoa palvelun alkamisen jälkeen. Hoitosuunnitelmaa päivitetään ja sitä arvioidaan jatkuvasti, jonka perusteella palvelu voidaan myöntää jatkossa. (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystalveluista 2015a, 5, 10; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalveluista 28.12 2012/980.)

4.4 Päätös palvelun myöntämisestä

Päätös perustuu ammatilliseen kokonaisarvioon, joka tehdään vuoropuhelussa asiakkaan ja omaisten kanssa. Palveluntarpeen arvioinnin perusteella palveluohjaaja tekee päätöksen palvelujen myöntämisestä ja päätöksen ikääntynyt saa kirjallisena. Päätöksestä voi valittaa halutessaan. Myönnettyt palvelut perustuvat alustavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka on laadittu yhdessä ikääntyneen ja hänen läheisensä kanssa (Pietarsaaren Sosiaali- ja terveystalveluista 2015a, 5, 10.; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalveluista 28.12 2012/980)

5 PALVELUOHJAAJAN AMMATTITAITO

Vanhustenhuollon palvelutarve kasvaa asiakasmäärien noustessa 2020-luvulla. Hoidon ja hoivan tarve ei kasva samassa suhteessa väestön ikääntymisen kanssa vaan ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn myötä palvelutarve siirtyy myöhempään elinvuosiin. (Staff, Parjanne & Heinämäki 2016, 5.) Palveluohjaus koostuu asiakkaiden etujen ja palveluiden turvaamisesta ja asiakkaiden asianajosta, erityisesti silloin, kun asiakas on vaarassa syrjäytyä palveluista tai etuuskien piiristä. Näiden edellä mainittujen tehtävien perusedellytyksenä on laaja palvelujärjestelmäosaaminen ja lainsäädännön tunteminen. (Helminen 2015, 36.) Liikasen (2015, 56) palveluohjauksen ammattitaidossa nousee voimakkaasti esille eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen ja palvelujärjestelmäosaaminen.

Ammatillinen kriittinen reflektio mahdollistaa ja edistää asiakkaiden saamaa hyvää sosiaalialan työtä ja työkäytäntöjä. Samanaikaisesti työ asiakkaille tehdään näkyväksi ja kyseenalaiset käytännöt kyseenalaistetaan. Palveluohjaaja kykene omista arvoistaan ja elämänvalinnoistaan riippumatta kunnioittamaan ja edistämään asiakkaan oikeutta tehdä omia valintojaan, kunhan ne eivät loukkaa tai vaaranna muiden oikeuksia. Sosiaalihuoltolaissa korostetaan asiakaslähtöisyyden toteutumista, osallisuutta ja asiakkaan kuulemistakin. Lisäksi Sosiaalihuoltolaissa korostetaan oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluja, riittäviä etuuksia ja ihmisarvosta elämää kaikissa elämän vaiheissa. (Näkki 2015, 102; Talentia ry 2013; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

5.1 Eettinen osaaminen palveluohjauksessa

Vahva usko oikeudenmukaisuuteen ja sosiaalialan ammatillisuus on eettisen osaamisen kulmakiviä. Palveluohjaaja tuntee itsensä ja on tietoinen ikääntyneen oikeuksista niin sosiaalihuollon asiakkaana kuin terveydenhuollon potilaan oikeuksista. Asiakkaiden asianajo ja puolustaminen sekä itsemääräämisen kunnioittaminen kuuluvat eettisen ammattitaitoon kuin myös oman perustellun kannan esille tuominen, vaikkakin asiakas olisi eri mieltä asiasta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Liikanen 2015, 56.)

5.2 Asiakastyö palveluohjauksessa

Palveluohjaajalla tulee olla empatiakyky, kiinnostusta ja halua tutustua ikääntyneeseen asiakkaaseen. Palveluohjaajalta edellytetään tietoa ja taitoja dialogisuudesta, pitkäaikaisista asiakassuhteista, asiakaslähtöisyydestä ja reflektiivisyydestä, jolloin palveluohjaaja kykenee kohtaamaan epävarmuutta ja monimutkaisia asiakastilanteita muutoksineen. Palveluohjaajan tulee tietää ja ymmärtää mitä ja miksi tekee, mutta myös pohtia omia tekemisiään, taustaoletuksiaan ja vaikutuksia. Taustatuntemus asiakasryhmästä on tärkeää. Hyvällä palveluohjaajalla on useita erilaisia lähestymistapoja ja asiakastyön menetelmiä. (Suominen & Tuominen 2007, 27; Näkki 2015, 100. Liikanen 2015, 56–57.)

Ikääntyneen ja hänen läheisensä suhde perustuu erilaisiin rooleihin, jotka on hyvä tunnistaa ja tiedostaa. Ymmärrys erilaisista rooleista antaa palveluohjaajalle paremmat mahdollisuudet toimia yhteistyössä läheisen kanssa. Julkisten palveluiden ja läheisen hyvä yhteistyö on molempien osapuolien hyöty. Yhteistyö ikääntyneen läheisen kanssa voidaan kirjata tavoitteeksi ikääntyneen palvelusuunnitelmaan. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77–79.)

5.3 Palvelujärjestelmäosaaminen palveluohjauksessa

Keskitetty neuvonta ja palveluohjaus toimii ikäihmiselle hänet tuntevana vastuutahona, joka kantaa kokonaisvastuun kaikista hänen tarvitsemistaan sekä kunnan että yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista. Tällöin ikäihmisellä on yksi selkeä kontaktitaho, joka vastaa palvelutarpeen tunnistamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta sekä palvelutarpeen selvittämisestä sekä palvelukokonaisuuden koordinoinnista. (Heikkinen & Maksimainen 2014, 9.)

Palveluohjaajan ammatillisuuteen kuuluu asiakkaiden mielestä palvelujärjestelmien ja viranomaistoinnin tunteminen. Lisäksi asiakkaan näkökulman edustamisen, asiakkaan elämäntilanteen ja ongelmien tuntemisen, vuorovaikutustaitojen, vaitiolovelvollisuuden ja luotettavuuden koetaan liittyvän palveluohjaajan ammatillisuuteen olennaisesti. (Suominen 2010, 30; Liikanen 2015, 57.)

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN KULKU

Centria ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankissa oli valmiita opinnäytetyötilauksia eri organisaatioista. Palveluohjauksen toteutuminen omassa kotikaupungissa ja vanhustyön aikaisempi kokemus herätti kiinnostuksen ja innostuksen aiheeseen. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä keväällä 2015 tietopuusta alkoi muodostua. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää esitietoa ja ymmärrystä teorioille ja ilmiöille (Kananen, 2011, 27). Kesäkuussa 2015 tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin ja sain tutkimusluvan koululta (LIITE 1) ja elokuussa 2015 Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto myönsi minulle tutkimusluvan (LIITE 2). Opinnäytetyö rajattiin koskevaksi pietarsaarelaisia ja ensi kertaa palveluohjaukseen yhteyttä ottaneisiin. Tiedonkeruun ajankohdaksi määriteltiin 1.8–30.9. 2015. Työelämäohjaajani antoi luvan tiedon keruun jatkamiseksi ajalle 1.12.–31.12. 2015 alhaisen asiakas määrän ja vastaamismäärän johdosta. Teoreettisen tiedon määrä lisääntyi koko opinnäytetyöprosessin aikana. Empiirinen tutkimus loppui tammikuussa 2016.

6.1 Aikaisemmat tutkimukset

Pietarsaaressa ei ole aikaisemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyä liittyen palveluohjaukseen. Palveluohjaus Pietarsaaren vanhushuollossa on melko uutta toimintaa. Palveluohjaus etsii vielä toimintamuotoaan, ja tekemäni asiakastyytyväisyyskyselyn tuoma uusi tieto palveluohjauksesta voi tulevaisuudessa ohjata uusia toimintatapoja ja menetelmiä.

Koska palveluohjaus on melko uusi palvelumuoto vanhuspalveluissa, niin siitä ei ole varsinaista tutkimusta vielä tehty, vaan palveluohjaus on ollut Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen KASTE-kehittämistoiminnan osa-alueena. Yksi KASTEen kuudesta osatavoitteesta on uudistaa ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä (KUVIO 4). Perehdyin KASTE-hankkeisiin ja niiden tuomiin tuloksiin, joita käytän tässä opinnäytetyössä viitekehyksinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)



KUVIO 4. KASTE-ohjelman tavoitteet ja osaohjelmat on tiivistetty kastepisarakuvaan (Sosiaali- ja terveysministeriö)

KASTE-hanke Ikäpalo oli Lahden hallinnoima sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama kehittämissanke, jossa Lahti, Heinola, Hämeenlinna sekä Vantaa kehittivät yhdessä ikäihmisten tavoitteellista neuvontaa ja palveluohjausta. Ikäpalo-hanke oli käynnissä 1.7.2013–31.10.2014. Jokainen kaupunki kehitti toimintaansa omien tarpeidensa mukaisesti. Kehittämishankkeesta syntyi kokonaisvaltainen ja yleispätevä malli neuvonnan ja palveluohjauksen organisoinnista. Malli on neljäosainen, tavoitteellinen suunnitelma palveluohjauksen ja neuvonnan käyttöönottoon. Osat ovat lähtökartoitus, suunnittelu, pilotointi ja arviointi. Hankeen tuottamaan malliin voi tutustua hankekäsikirjassa Kohtaa ja Innosta. (Lahden kaupunki)

Länsi-Suomen KASTE-hankkeena on Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (PPPR), jonka tavoitteena on edistää riskiryhmien osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitetta tavoitellaan muuttamalla sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteita. Palveluja kehitetään ja toteutetaan aikaisempaa asiakaslähtöisemmiksi monialaisella yhteistyöllä. Vuodesta 2013 lähtien on luotu toimintamalleja Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hankkeella. Hankkeen toinen vaihe käynnistyi marraskuussa 2015 ja jatkuu vuoden 2016 loppuun, jonka aikana palveluja kehitetään edelleen, ja kehitetyt toimintamallit juurrutetaan osaksi perustyötä ja arkipäivää. Hankkeessa kehitettiin palvelukartta, johon

kirjataan asiakkaan kanssa eri organisaatioissa tehtävä työ sekä asiakkaan saamat palvelut. Lisäksi palvelukarttaan kirjataan asiakkaan palvelujen avulla saavutettavat tai tavoiteltavat tavoitteet. Hanketta hallinnoi Turun kaupunki ja mukana ovat Pori, Rauma, Raisio, Rusko, Salo ja Satakunnan sairaanhoitopiiri. (Turku; Innokylä 2016.)

Pietarsaaren Helmi-tiimissä on tehty kehittämishanke opinnäytetyönä Novian ammattikorkeakoulussa (Larsson 2015). Kehittämistyössä tutkiin, miten osallisuutta voidaan vahvistaa Helmi-palveluohjauksessa, jolloin saavutettaisiin jaettu johtajuus. Lisäksi työmenetelmien myötä vahvistettiin vanhusten osallistumista omaan hoitoprosessiin.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen perustehtävä on tuottaa tietoa ja arvioida suomalaisten hyvinvointia ja hyvinvoinnineroja. Suomalaisten hyvinvointi 2010 on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu, jonka ovat toimittaneet Vaarama, Moisio ja Karvonen. Osa julkaisun materiaalista perustuu syksyllä 2009 kerättyyn Hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kyselyn tietoihin, jotka mahdollistavat koetun hyvinvoinnin ja elämänlaadun tarkastelun yhdessä materiaallisen hyvinvoinnin ja terveyden kanssa. HYPA 2009 –kyselyn tuloksia ovat mm.

- Luottamuksen puute liittyy suuresti, joskaan ei ainoastaan, iäkkäiden kokeman palvelutarpeen kasvuun.
- Iäkkäiden kotona asuvien pääasiallisia auttajia ovat omaiset ja läheiset, ja julkisen kotivun osuus jää viidesosaan avun tarvitsijoista.
- Ongelmaksi nähdään, että iäkkäille tarkoitettut sosiaali- ja terveysterveystpalvelut määrittyvät pääasiassa iän ja ikäryhmien keskimääräisten tarpeiden perusteella, vaikkei avun tarve välttämättä seuraa ikää.
- 80 vuotta täyttäneillä on suurempi riski heikkoon elämänlaatuun
- Vanhusten elämänlaatua voidaan kohentaa myös heidän tarpeitaan vastaavan julkisen kotipalvelun avulla

(Vaarama, Moisio & Karvonen, 2010)

6.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda ikääntyneiden asiakkaiden näkökulma koskien palveluohjausta sekä Helmi-palveluohjaukselle tieto ikääntyneiden tyytyväisyydestä palveluohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää palveluohjauksen vaikuttavuutta ikääntyneen hyvinvointiin ja kohtaavatko ikääntyneen tarpeet ja odotukset palveluohjauksessa. Opinnäytetyössä

tarkastellaan aihetta pietarsaarelaisten, ensimmäistä kertaa Helmi-palveluohjaukseen yhteyttä ottaneiden asiakkaiden osalta. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 10) ohjaa kuntaa selvittämään ja parantamaan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja laatua sekä järjestelmällistä arviointia. Opinnäytetyöni antaa palveluohjaukselle asiakkaiden arvion toiminnasta ja kunta saa selvityksen asiakaslähtöisyydestä. Lisäksi Helmi-palveluohjaustiimi voi tarkastella aikaisemmin tapahtuneen kehittämisprosessin kehittymistä ja ikääntyneen osallisuutta palveluohjauksessa (Larsson 2015).

6.3 Empiirinen toteutus

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää esitietoa ja ymmärrystä teorioista ja ilmiöistä. Tiedon ja ymmärryksen tulee olla niin laajaa, että opinnäytetyön tekijä kykenee tekemään kysymyksen tiedonkeruuseen. (Kananen 2011, 27–28.) Perehdyin alan ja erityisesti aiheen kirjallisuuteen ja tutkimusraportteihin. Sisäistämani tiedon pohjalta tein kyselynlomakkeen suomeksi (LIITE 3) ja ruotsiksi (LIITE 4). Kyselylomakkeen sisällön jaoin osiin, palveluiden saatavuus, palveluohjauksen ammattitaito ja palveluohjauksen vaikuttavuus. Asiakaskysely on kvantitatiivinen, ja siinä on suljettuja kysymyksiä ja strukturoituja kysymyksiä. Tiedonkeruumenetelmä kysymyksien muodossa tuottaa tutkimukseen materiaalia. (Kananen 2011, 30.) Lisäksi tein kyselylomakkeisiin liitettävät saatekirjeet suomeksi (LIITE 5) ja ruotsiksi (LIITE 6). Henkilökunnalle tein kyselylomakkeen myös suomeksi (LIITE 7) ja ruotsiksi (LIITE 8). Ohjeistin henkilökuntaa sanallisesti kyselylomakkeen täyttämisessä.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tapasimme työelämänohjaajani kanssa ja sovimme käytännön menetelmistä. Sovimme, että palveluohjauksen henkilökunta lähettää uusille asiakkaille saatekirjeen ja ikääntyneet itse ottavat minuun yhteyttä. Ikääntyneiden puhelinnumerot olivat kirjoitettuna henkilökunnan vastauslomakkeisiin, jotta heihin voi tarvittaessa olla yhteydessä ja kysyä vastaushalukkuutta. Tarkastimme kyselylomakkeiden oikeinkirjoituksen ja tein vaaditut muutokset.

Tarkastelun kohteena olivat kyselyn vastausajankohtana uusiksi asiakkaiksi tulleet pietarsaarelaiset ikääntyneet. Systemaattinen otanta, perustui siihen, että asiakkaat tulivat palveluohjauksen piiriin elokuusta 2015 (Kananen, 2011, 71). Kyseisenä aikana asiakkaita oli 16. Vastausprosentti (32 %) oli heikko ja tiedonkeruuaikaa jatkettiin kuukaudella, joulukuun 2015 ajan. Joulukuussa 2015 uusia asiakkaita tuli 10. Palveluohjauksen henkilökunta, kaksi palveluohjaajaa ja kaksi uloskirjoitushoitajaa il-

moittivat, kun he olivat lähettäneet sovitusti saatekirjeet ikääntyneille. Henkilökunta täytti omat kyselylomakkeensa jokaisesta asiakkaasta ajanjakson aikana. Henkilökunnan vastaukset ja ikääntyneiden puhelinnumerot saatiin palveluohjauksessa käydessä.

Palveluohjauksen henkilökunta vastasi 27 ikääntyneestä, jotka olivat uusia asiakkaita palveluohjauksessa tiedon keruu aikana, kyselylomakkeella. Ainoastaan yksi ikääntynyt soitti kyselyyn liittyen ja hänkin ilmoitti sairastuneensa niin, ettei kykene osallistumaan kyselyyn. Koska ikääntyneet eivät ottaneet itse yhteyttä osallistuakseen kyselyyn, heille soitettiin. Neljää asiakasta ei saatu puhelimitse kiinni, yhdeksän ilmoitti, ettei halua tai jaksaa osallistua, kaksi oli sairaalassa ja kolmen ikääntyneen omainen kielsi ikääntynyttä ottamasta osaa. Kahdeksan ikääntynyttä suostui vastaamaan ja vastaanottamaan kyselyntekijän kotiinsa. Henkilökohtainen kyselylomakkeen täyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa oli tietoinen päätös ottaen huomioon vastaajien mahdolliset rajoitukset ja vastausaktiivisuuden lisääminen. Kyselyntekijä otettiin jokaisen kahdeksan vastaajan kotona hyvin vastaan. Informatiivisella saatekirjeellä kävimme ensin ikääntyneen kanssa läpi, mitä palveluohjaus pitää sisällään ja mikä on kyselyn tarkoitus ja tavoitteet (Vilkkä 2007, 29). Kyselyihin vastaaminen kesti tunnista kolmeen tuntiin. Opinnäytetyön valmistuttua lupasin lähettää jokaiselle osallistuneelle tiedon, miten he voivat tutustua opinnäytetyön tuloksiin.

6.4 Tutkimusmenetelmät ja aineiston analysointi

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tiedonkeruu kysymyksien muodossa tuottaa tutkimukseen materiaalia. (Kananen 2011, 30.) Kerätty tieto syötettiin Webropoliin ja aineiston keräämisen jälkeen analysoin aineiston käyttämällä tilastollista päättelyä eri tunnusluvuilla (Vilkkä 2007, 118–119). Avoimet kysymykset analysoitiin SWOT-analyysillä (Strengths, Weaknesses, Opportunies, Threats). SWOT-analyysiin päädyttiin aineiston vähäisen määrän vuoksi ja siksi, ettei vastaajia tunnistettaisi. SWOT-analyysissä vahvuudet ja heikkoudet keskittyvät nykyhetkeen ja mahdollisuudet ja uhat ovat tulevaisuuteen keskittyviä (Kamensky 2006, 191.)

6.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteettia ja validiteettia tarkastelemalla. Reliabiliteettia tarkasteltaessa huomioidaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Kananen 2011, 128.) Vilkan (2007, 149–150) mukaan tutkimus on reliabiliteetti, kun tutkijasta riippumatta saadaan sama tulos tai varmistetaan havaintoyksiköiden tiedon tarkkasyöttäminen. Opinnäytetyötä tarkasteltaessa reliabiliteetti on heikko, koska palveluohjaus on uusi ja kehitettävä palvelu, ja tuotettavat sekä ostettavat palvelut muuttuvat käytön ja tarpeiden mukaan.

Asiakkaiden valinta perustuu systemaattiseen otantaan eli asiakkaat tulivat palveluohjauksen piiriin elo- ja syyskuussa 2015 sekä joulukuussa 2015 (Kananen 2011, 71). Ulkoinen validiteetti perustuu sille, että otanta vastaa ikääntyneiden populaatiota Pietarsaaren Helmi-palveluohjauksessa, kuitenkin palveluohjauksen asiakasmäärää elo- syyskuun aikana ei voitu ennustaa etukäteen. Opinnäytetyön teoriaan tutustumisen ja mittareiden tarkka laatiminen takaa sisältövaliditeetin. Opinnäytetyössä on käytetty tarkkaan valittuja mittareita ja käsitteet on määritelty. (Kananen 2011, 128–130.) Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisällön ja muotoilun onnistuminen takaavat tutkimuksen validiteetin (Vilka 2007. 150). Reliabiliteettia ja validiteettia tarkastelemalla opinnäytetyön tuloksia ei voida pitää kaikilta osin luotettavina.

Asiakkaiden asianajo ja puolustaminen sekä itsemääräämisen kunnioittaminen kuuluvat eettisen ammatitaitoon (Liikanen 2015, 56). Kyselyn toteuttaminen asiakkaan omalla äidinkielellä hänen kotonaan, oli eettinen valinta. Ikääntyneellä oli mahdollisuus kieltäytyä kyselystä. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee myös se, että ikääntyneestä ei ollut ennakkotietoja, jolloin varmistettiin, että kyselyntekijä oli mahdollisimman objektiivinen ja ei saisi ennakkokäsitystä asiakkaasta. Ikääntyneiden anonymiteetti varmistettiin sillä, että palveluohjauksella ei ollut tietoa, ketkä ikääntyneet ovat vastanneet kyselyyn. Avoimien kysymysten analysointiin SWOT-analyysillä, mikä takasi niin ikääntyneiden kyselyssä, kuin henkilökunnan kyselyssä vastaajien tunnistamattomuuden. Kananen (2011 118–122.) mukaan opinnäytetyön luotettavuus tulee aina arvioida tehtäessä määrällistä tutkimusta. Kyselylomakkeiden teossa huomioitiin Cronbachin alfa-kertoimen, jolloin samaa asiaa mitattiin kahdella erilaisella kysymyksellä korreloiden tai mitaten käänteisesti. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (LIITE3) ikääntyneille oli kysymykset 3.6. Palvelu vastaa tarpeitani ja toiveitani ja 3.7. Toiveitani ja tarpeitani ei huomioida palvelussa. Vastaukset kysymyksiin olivat käänteisesti vastaavat.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

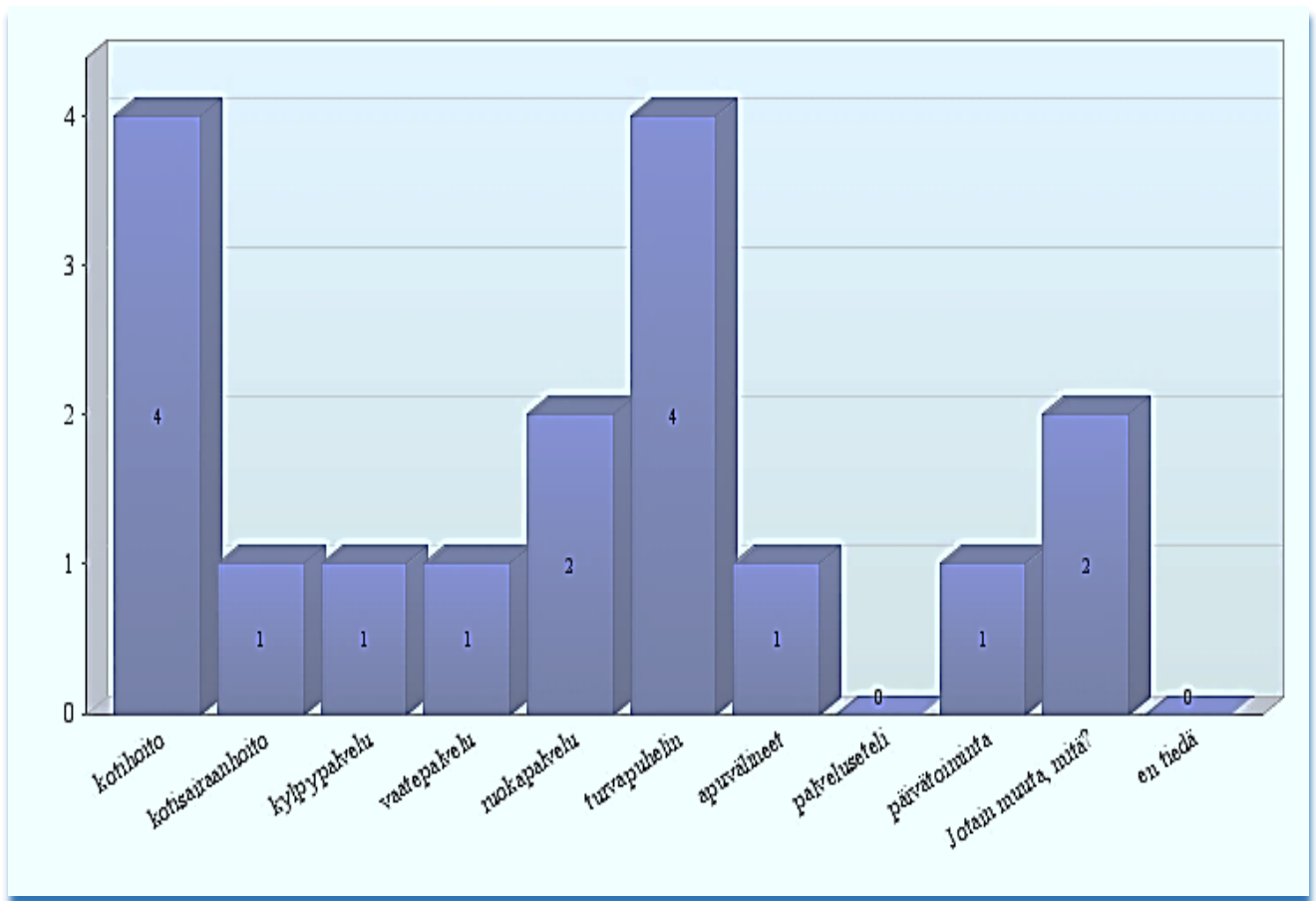
Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena tuoda esille ikääntyneiden näkökulma palveluohjaukseen sekä tyytyväisyys palveluohjaukseen. Tarkoituksena on myös selvittää palveluohjauksen vaikuttavuutta ikääntyneen hyvinvointiin ja sitä kohtaavatko ikääntyneen tarpeet ja odotukset palveluohjauksessa. Tutkimuksen tulokset, jotka on saatu määrällisellä kyselylomakkeella, on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa kerrotaan ikääntyneille (n=8) tehdyn kyselyn eli asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset. Toisessa osiossa selvitetään henkilökunnan kyselyn tulokset jokaisesta ikääntyneestä (n=27). Kolmannessa osiossa tarkastellaan ikääntyneiden ja henkilökunnan vastausten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

7.1 Asiakastyytyväisyyskysely

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi kahdeksan asiakasta, kuusi naista ja kaksi miestä. Kyselyihin vastaaminen tapahtui asiakkaiden kotona. Kyselylomakkeen täytön teki kolme asiakasta itse ja viiden puolesta lomake täytettiin. Vastanneiden asiakkaiden keski-ikä oli 78,25 vuotta, nuorin vastaaja oli 52-vuotias ja iäkkäin 90-vuotias. Kolme vastaajista oli naimisissa, yksi eronnut ja neljä oli leskiä. Kolme asiakasta asui puolison kanssa ja viisi asui yksin. Asiakkaiden äidinkieli oli suomi (50 %) ja ruotsi (50 %).

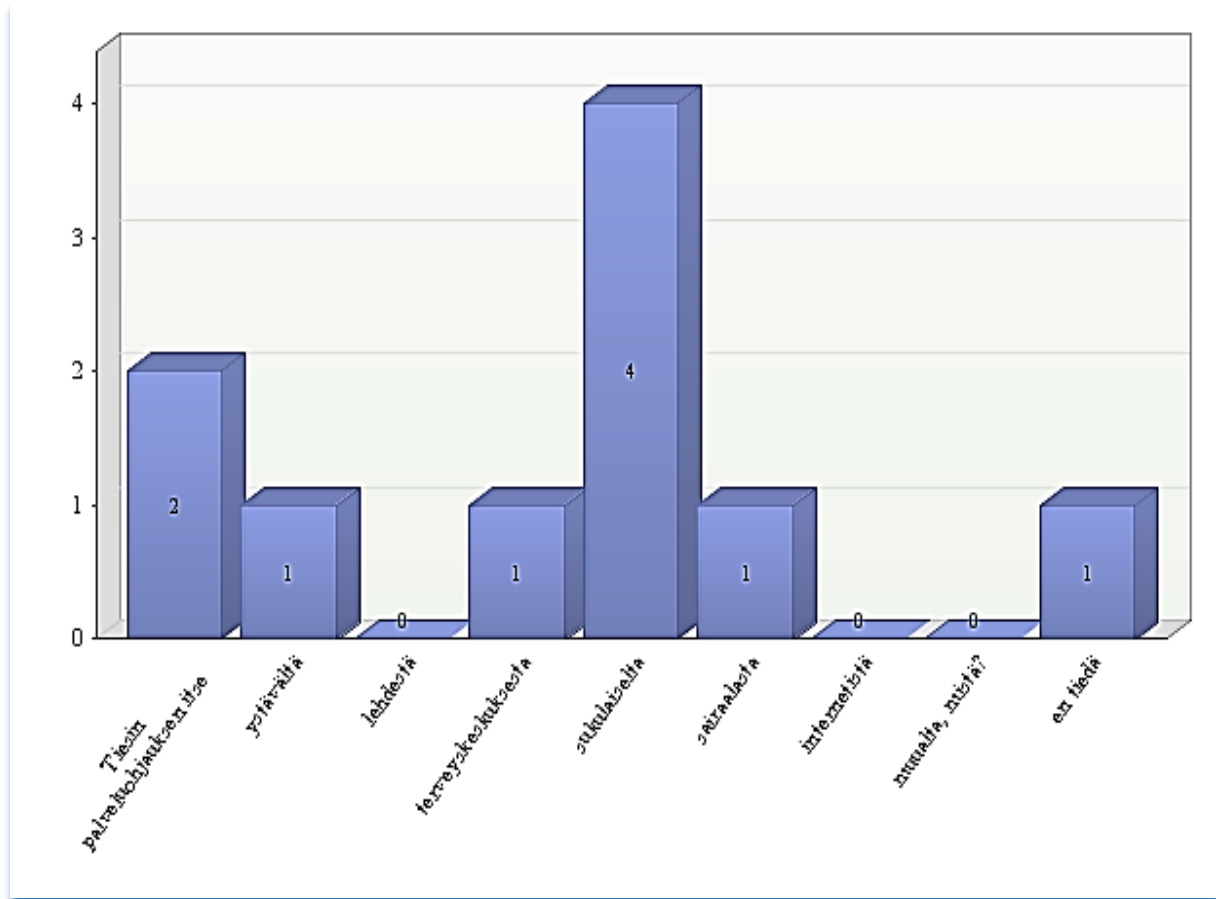
7.1.1 Palveluiden saatavuus asiakkaiden kokemana

Kyselyyn vastanneet asiakkaat olivat hakeneet yhteensä 17 eri palvelua (KUVIO 5). Kotihoito ja turvapuhelin saivat molemmat 4 hakemusta, ruokapalvelu ja jotain muuta, mikä oli näissä tapauksissa palveluasumista, saivat molemmat 2 hakemusta. Kotisairaanhoido, kylpypalvelu, vaatepalvelu, apuvälineet ja päivätoiminta saivat jokainen yhden hakemuksen. Keskimäärin jokainen asiakas haki kahta eri palvelua. Asiakkaista viisi tiesi saavansa hakemansa palvelut, kolme ei tiennyt päätöstä palveluista ja yksi tiesi, ettei saanut palvelua.



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden hakemat palvelut (n= 17)

Tieto palveluohjauksesta (KUVIO 6) saatiin neljässä tapauksessa sukulaiselta, kaksi asiakasta tiesi itse palveluohjauksen ja sairaalasta, terveyskeskuksesta ja ystävältä oli yksi asiakas saanut tiedon palveluohjauksesta. Yksi asiakas ei tiennyt mistä tiesi palveluohjauksen. Kaksi asiakasta sai tiedon kahdesta eri paikasta. Neljä asiakasta sai oman tietämyksen mukaan palveluohjausta palveluohjaajalta, yksi asiakas uloskirjoitusohitajalta ja kolme ei tiennyt, kuka heille oli antanut palveluohjausta.



KUVIO 6. Mistä asiakkaat saivat tiedon palveluohjauksesta (n=8)

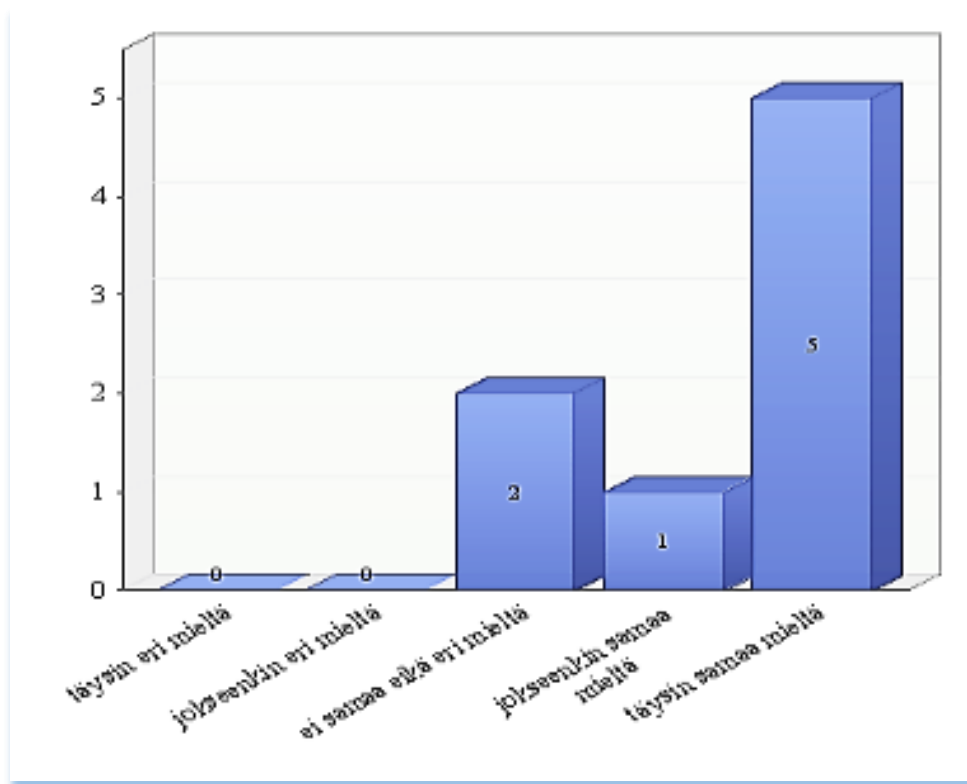
Palveluohjaus tapahtui kolmen asiakkaan mukaan Seniori-keskuksessa ja kaksi koki saaneensa palveluohjausta kotona ja kaksi sairaalassa. Yksi sai palveluohjausta puhelimitse ja yksi muulla tavoin, mikä tässä tarkoitti omaisen huolehtineen palveluohjauksesta. Yksi asiakas ilmoitti kaksi vaihtoehtoa, jolloin palveluohjaus tapahtui. Palveluohjauksen tiloissa Seniori-keskuksessa oli asioinut yksi asiakas syyskuussa, joka koki, että palveluohjaukseen oli vaikea päästä liikuntarajoitteisena. Kynnykset ja rappuset tuottivat vaikeuksia ja asiakas ei päässyt oikeisiin tiloihin. Jokainen asiakas yhtä lukuun ottamatta sai palvelun omalla äidinkielellään. Asiakas, joka ei saanut palvelua äidinkielellään, ei ollut keskustellut palveluohjauksen kanssa.

7.1.2 Palveluohjauksen ammattitaito asiakkaiden kokemana

Puolet kyselyyn vastanneista asiakkaista koki saaneensa riittävän tiedon palveluiden kriteereistä. Kaksi asiakasta ei osannut sanoa, saivatko riittävästi tietoa palveluiden kriteereistä ja kaksi koki, ettei saanut

riittävästi tietoa. Palveluista kolme asiakasta koki saaneensa riittävästi tietoa palveluista ja kolme koki, ettei saanut. Kaksi asiakasta ei osannut sanoa, saiko riittävästi tietoa palveluista. Palvelut, joista asiakkaat halusivat enemmän tietoa, olivat siivouspalvelu, kaupassa käynti, palveluasuminen ja miten toimia, jos tapahtuu muutoksia omassa tilanteessa. Lisäksi yksi asiakas halusi selkeämmät tiedot turvapuhelimen kantavuudesta, toiminnasta ja avun paikalle tulemisen kestosta. Kaksi asiakasta koki, ettei tarvinnut lisää tietoa muista palveluista.

Viisi asiakasta koki tulleen kuulluksi ja kohdatuksi yksilöllisesti (KUVIO 7). Yksi asiakas oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi asiakasta ei osannut sanoa, tuliko kuulluksi ja kohdatuksi yksilöllisesti.



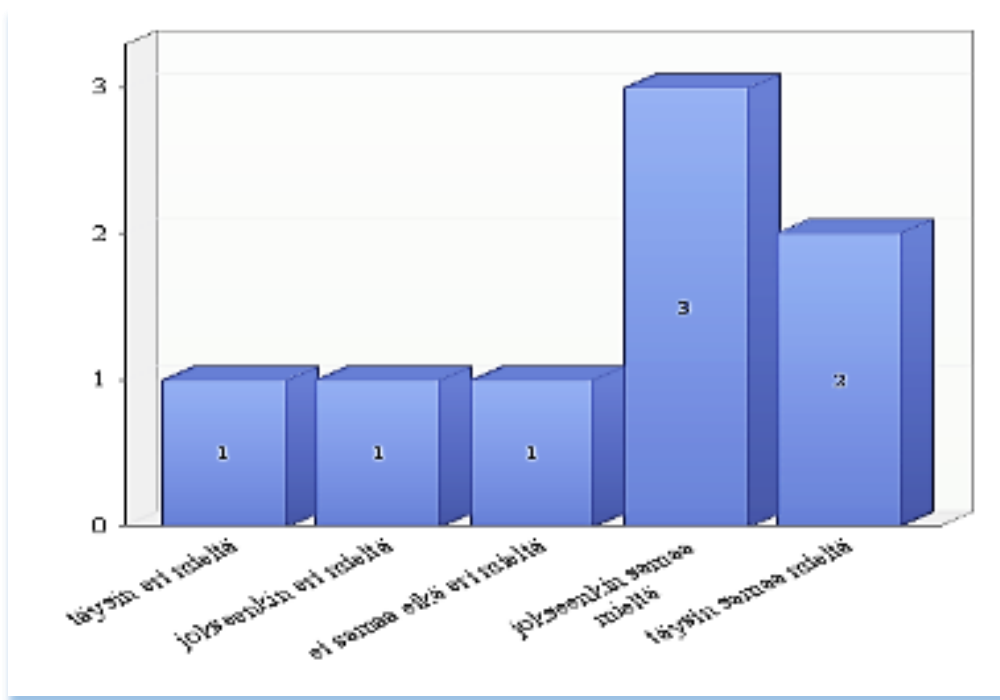
KUVIO 7. Asiakkaiden kokemana kuulluksi tuleminen ja yksilöllinen kohtaaminen. (n=8)

Palveluohjauksen asiakkaille antamaa tukea ja motivointia koki kaksi asiakasta ja kaksi koki olevansa tuen saannista ja motivoinnista jokseenkin samaa mieltä. Puolet asiakasta ei osannut sanoa tukiko ja motivoiko palveluohjaus heitä. Puolet asiakkaista koki voivansa puhua asioistaan luottamuksellisesti ja yksi oli tästä jokseenkin samaa mieltä. Kaksi ei osannut sanoa, miten koki luottamuksen, ja yksi asiakas ei luottanut henkilökuntaan. Asiakkaista viisi luotti, että heidän näkemyksensä otetiin huomioon ja heidän tilanteensa ymmärrettiin ja otetiin huomioon, ja yksi oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Kaksi

asiakasta ei osannut sanoa, kuinka heidän näkemyksensä huomioitiin ja kuinka heidän tilanteensa ymmärrettiin ja huomioitiin palveluohjauksessa.

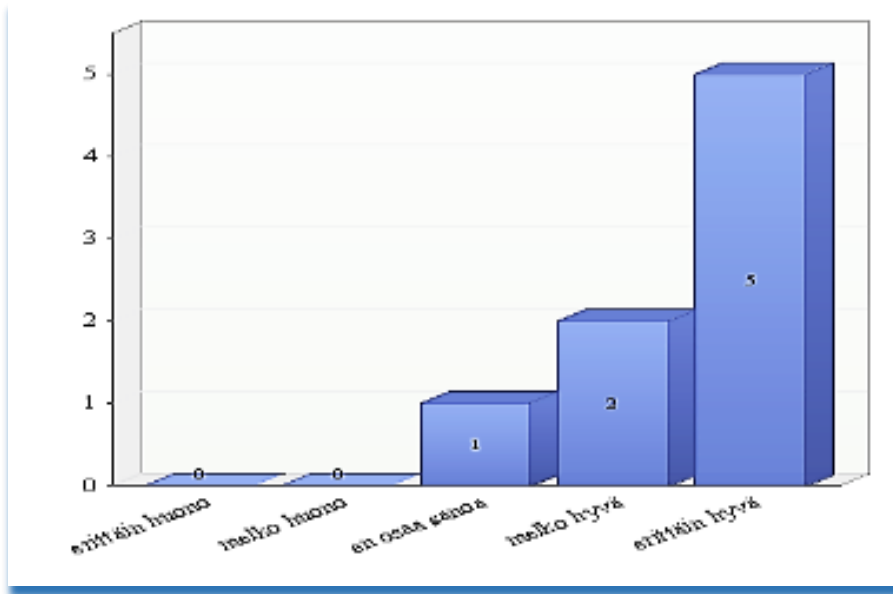
7.1.3 Palveluohjauksen vaikuttavuus asiakkaiden kokemana

Asiakkaat kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa palveluihinsa (KUVIO 8) eritavalla. Viisi asiakasta koki voivansa vaikuttaa täysin tai joihinkin palveluihinsa. Yksi asiakas koki, ettei voinut vaikuttaa palveluunsa ja yksi koki olevansa joihinkin eri mieltä kysyttäessä mahdollisuuksia vaikuttaa palveluun. Yksi asiakas ei osannut sanoa. Kuusi asiakasta uskoi palvelun helpottavan arkea ja kaksi asiakasta ei uskonut. Kysyttäessä käänteisesti palvelujen vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin niin kuusi asiakasta oli eri mieltä ja kaksi samaa mieltä.



KUVIO 8. asiakkaan kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa palveluun. (n=8)

Asiakkaat yhtä lukuun ottamatta luottavat saavansa avun sitä tarvitessaan. Yli puolet asiakkaista ei uskonut voivansa vaikuttaa palvelun ajankohtaan. Kaikki asiakkaat kokivat palveluiden vastaavan heidän omia tarpeitaan ja toiveitaan ja kokivat palveluohjauksen laadun olevan hyvää (KUVIO 9).



KUVIO 9. Palveluohjauksen laatu asiakkaiden kokemana. (n=8)

Asiakkaat toivoivat palveluohjaukselta (KUVIO 10) enemmän tietoa harrasteista ja etenkin liikuntaharrastuksista, minkä voi katsoa olevan tulevaisuuteen suuntautuvia mahdollisuuksia. Tämän hetkiseen tilanteeseen oltiin melko tyytyväisiä. Heikkoutena nähtiin epävarmuus, jota esiintyi, ja vastauksissa toivottiinkin uusia kontakteja palveluohjauksesta. Uhkana koettiin ajan käyttö, jolla tarkoitettiin, ettei uusintakäynnistä tai arvioinnista oltu sovittu etukäteen.

Strenghts	Weaknesses
Tyytyväisyys ”Näin on hyvä”	Epävarmuus ”Tilanteen uudelleen arviointi”
Tieto palveluista ”Tietoa liikunnasta”	Ajan käyttö ”Kävis kysymässä kuinka menee”
Opportunies	Threat

KUVIO 10. SWOT-analyysi: Mitä toivoisit lisää palveluohjaukselta? (= 8)

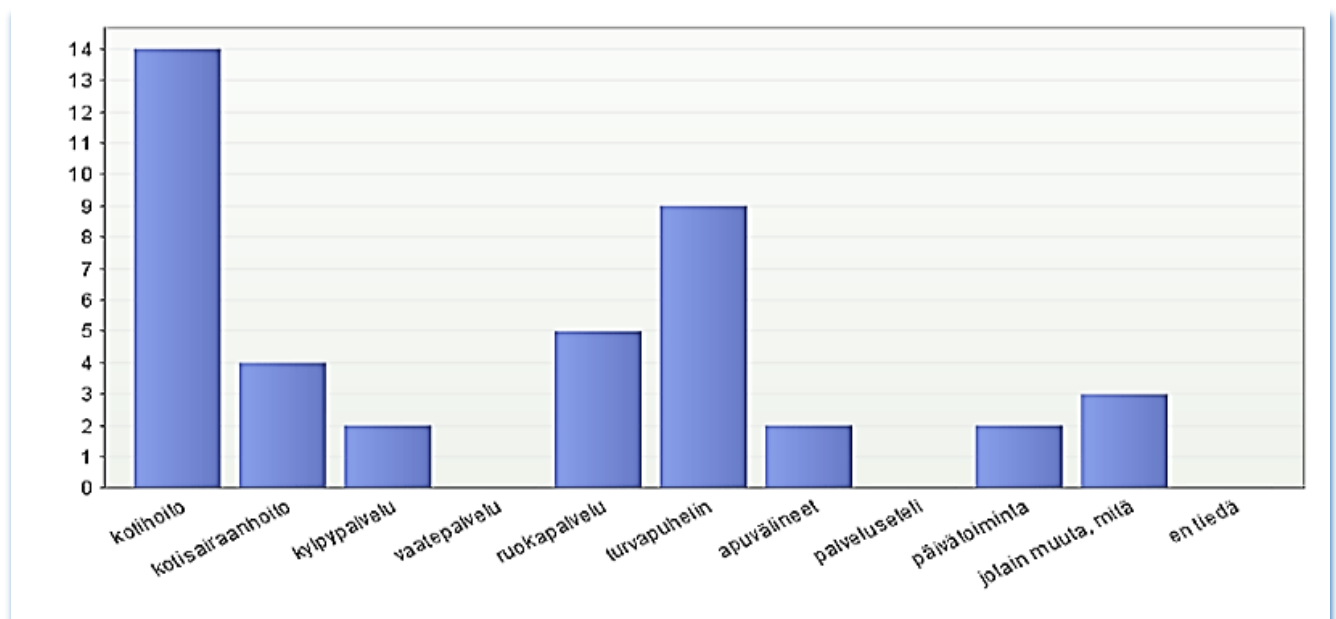
SWOT-analyysillä (LIITE 9) analysoitiin myös mitä tukea ikääntyneet tarvitsisivat ja miksi vahvuutena nähtiin omaisten antama siivousapu ja tarjotut kunnalliset palvelut. Heikkoutena nousi esille talous. Mahdollisuutena nähtiin palvelut, joita on mahdollista saada tarvittaessa. Oma terveys koettiin uhkana.

7.2 Henkilökunnan kysely

Palveluohjauksen henkilökunta täytti kyselylomakkeet kaikista ensi kertaa palveluohjaukseen yhteyttä ottaneista asiakkaista kuluneen kolmen kuukauden ajalta. Vastaukset, joita oli 27, haettiin Helmi-palveluohjauksesta. Vastaukset ikääntyneistä jakautuivat niin, että palveluohjaajan asiakkaita oli 22 ja uloskirjoitushoitajan asiakkaita oli 5.

7.2.1 Palveluiden saatavuus

Asiakkaita oli 27, palveluista kotihoito sai 14 hakemusta, turvapuhelin sai 9 hakemusta, ruokapalvelu 5 hakemusta, kotisairaanhoido 4 hakemusta, jotain muuta 3 palvelua koski hakemusta ja päivätoiminta, apuvälineet ja kylppäpalvelu saivat 2 hakemusta jokainen. Eri palvelut saivat yhteensä 41 hakemusta. (KUVIO 11.) 85 % asiakkaista sai palvelun, joita haki ja 15 %:ssa asiakas ei saanut hakemaansa palvelua. Palveluohjauksella ei ollut tietoa 15 %:n osalta asiakkaiden hakemusten päätöksistä.



KUVIO 11. Asiakkaiden hakemat palvelut (n= 41)

7.2.2 Palveluohjauksen ammattitaito

Palveluohjakselta kysyttiin onko asiakas saanut tietoa palveluiden kriteereistä sekä saiko asiakas palveluohjauksen uskomuksen mukaan riittävästi tietoa palveluista. Palveluohjauksen mukaan yhden asiakkaan (n= 27) tietoa kriteereistä ja palveluista ei voitu varmistaa.

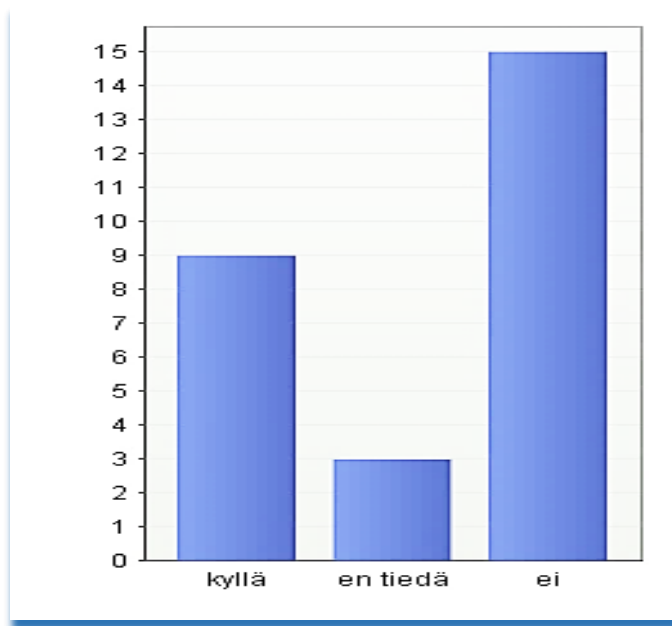
Strenghts	Weaknesses
Kotihoito	
Turvapuhelin	
Ruokapalvelu	Omainen toimi yhteyshenkilönä
Omaishoidosta	ei osaa sanoa
Omainen apuna	Asiakasta ei tavattu
Opportunies	Threat

KUVIO 12. SWOT-analyysi Mistä palvelusta asiakas halusi tietää enemmän? (n= 27)

Avoin kysymys, mistä palveluista asiakas haki tietoa, avattiin SWOT-analyysillä. Kuvion 12 mukaan esiin nousee heikkoutena omaisen toimiminen yhteyshenkilönä ja uhkana nousi esiin asiakkaan ohittaminen tapaamatta tätä (kuuden asiakkaan kohdalla). Vahvuutena nousi esiin lähes kaikki tarjottavat palvelut ja mahdollisuutena nousi esille omaisten apu (KUVIO 12).

7.2.3 Palveluohjauksen vaikuttavuus palveluohjaajan kokemana

Kysyttäessä voiko asiakas vaikuttaa saamaansa palveluun (KUVIO 13) vastaukset olivat hajanaiset. 15 asiakkaan kohdalla palveluohjaajat kokivat, että asiakas ei pysty vaikuttamaan palveluun, jota haki. Yhdeksän asiakkaan kohdalla palveluohjaajat kokivat asiakkaalla olevan mahdollisuuksia vaikuttaa palveluunsa.



KUVIO 13 Voiko asiakas vaikuttaa saamaansa palveluun (n= 27)

Palveluohjaajat kokivat, että asiakkaista 24 sai helpotusta arkipäiväänsä ja palvelu toi hyvinvointia asiakkaalle. 22 asiakkaan koettiin saavan palvelun silloin, kun sitä tarvitsee, ja 19 asiakkaan uskottiin kykenevän vaikuttamaan palvelujen ajankohtaan. Palveluohjaus koki 22 asiakkaan tarpeiden tulleen kohdatuksi.

SWOT-analyysissä kysyttäessä mitä palveluohjaaja voisi muuttaa asiakkaan palveluohjauksessa (LIITE 11) nousi esille vahvuutena omaisten apu ja kotikäynnillä annettava tieto. Heikkoutena nousi esille ikääntyneen terveydentila ja asumispalveluiden liian pieni määrä. Mahdollisuutena nähtiin kotipalvelun mahdollinen lisääminen asiakkaalle ja uhkana nähtiin, ettei asiakasta tavattu henkilökohtaisesti.

SWOT-analyysillä tarkasteltiin kysymystä Mitä tukea asiakas mielestäsi tarvitsee kotona? Miksi? (LIITE 12). Siinä nousi vahvuutena esille palvelut, tukipalvelut ja omaisten apu. Heikkoutena nostettiin esille, ettei ikääntyntä ollut tavattu kuuden ikääntyneen osalta, ikääntyneiden sairaudet sekä turvattomuuden tunne. Mahdollisuutena nähtiin kotona asumisen mahdollisuus ja palveluiden lisääminen. Uhkana nousi voimakkaasti omaisten jaksaminen.

7.3 Kohtaavatko asiakkaiden tarpeet ja toiveet palveluohjauksessa

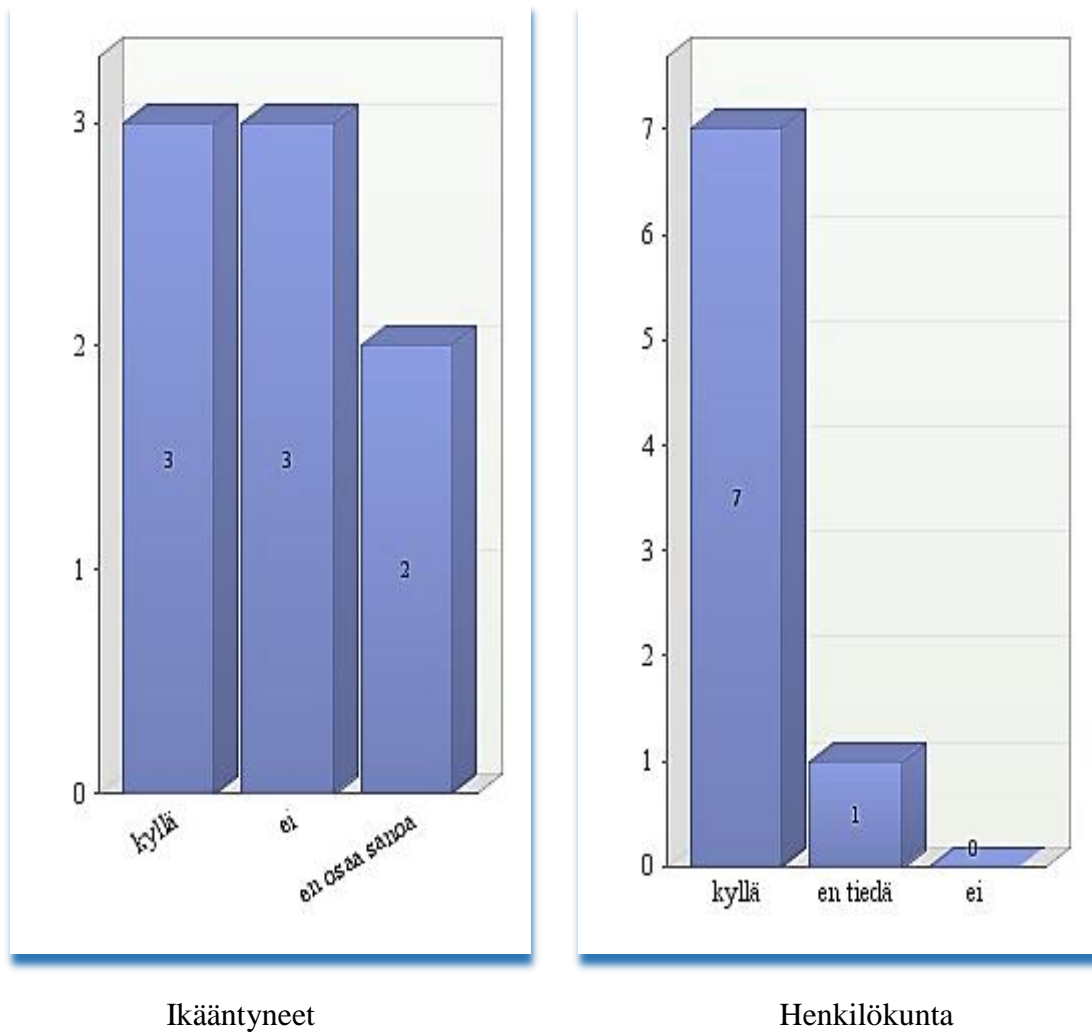
Tarkastelen tässä kahdeksan ikääntyneen vastauksia ja palveluohjaajien vastauksia heidän palveluohjauksestaan.

Asiakkaista seitsemän oli sitä mieltä, että palvelu kohtasi heidän tarpeensa ja toiveensa. Palveluohjauksen uskomuksen mukaan asiakkaiden tarpeet ja toiveet kohdattiin palvelussa viiden asiakkaan kohdalla. Kuviosta 14 on nähtävissä, että palveluohjauksen uskomuksen mukaan ainoastaan yhden asiakkaan kohdalla palvelu ei kohdannut asiakkaan tarpeita ja toiveita.

3.6 Uskotko, että palvelu kohtasi asiakkaan tarpeet ja toiveet			
	3.6 Palvel... jokseenki... 1: (N=1)	3.6 Palvel... täysin sa... 1: (N=7)	
kyllä (63%)	0 % N=0	71 % N=5	
en tiedä (25%)	100 % N=1	14 % N=1	
ei (13%)	0 % N=0	14 % N=1	

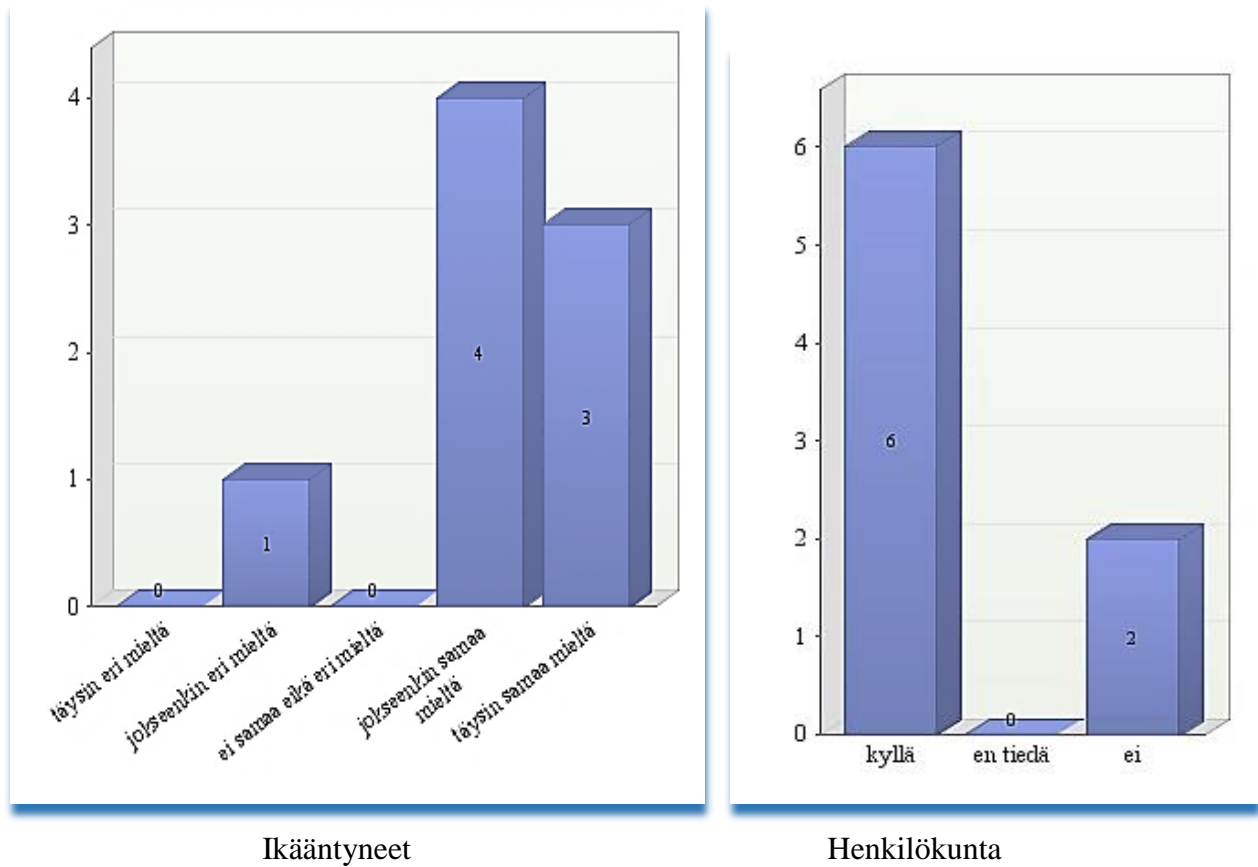
KUVIO 14. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemus kohtaavatko asiakkaiden tarpeet ja toiveet palvelussa (n=8)

Saitko riittävän tiedon palveluista? -kysymykseen asiakkaat ja palveluohjaus vastasivat kuvion 15 mukaisesti poikkeavasti toisistaan (KUVIO 15). Yllä olevien kuvioiden mukaisesti asiakkaiden kokemus palveluiden tiedon saannista vasemmalla kertoo, että kolme asiakasta sai omasta mielestään riittävän tiedon palveluista ja kolme koki, ettei saanut. Palveluohjauksen uskomuksen mukainen oikealla lähes kaikki asiakkaat saivat riittävän tiedon palveluista.



KUVIO 15. Saitko riittävän tiedon palveluista asiakkaiden kokemana ja palveluohjauksen uskomuksen mukaan (n=8)

Kuvion 16 mukaisesti asiakkaista 7 koki saavansa palvelua silloin, kun sitä tarvitsee. Palveluohjaajien uskomuksen mukaan asiakkaista 6 sai palvelun silloin, kun sitä tarvitsee (KUVIO 16).



KUVIO 16. Vasemmalla asiakkaan kokemus palveluiden saatavuudesta niitä tarvitessaan, oikealla palveluohjauksen uskomus asiakkaan mahdollisuudesta saada palvelu silloin, kun sitä tarvitsee (n=8).

8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille ikääntyneiden näkökulma palveluohjauksesta sekä Helmi-palveluohjaukselle tietoa ikääntyneiden tyytyväisyydestä palveluohjaukseen. Tarkoituksena on myös selvittää palveluohjauksen vaikuttavuutta ikääntyneen hyvinvointiin ja sekä sitä, kohtaavatko ikääntyneen tarpeet ja odotukset palveluohjauksessa.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet laadittiin ikääntyneille ja palveluohjauksen henkilökunnalle erikseen. Tiedonkeruumenetelmä kysymyksien muodossa tuottaa tutkimukseen materiaalia (Kananen 2011, 30). Kerätty tieto syötettiin Webropoliin ja aineiston keräämisen jälkeen analysoin aineiston käyttämällä tilastollista päättelyä eri tunnusluvuilla (Vilkkä 2007, 118–119). Avoimet kysymykset analysoitiin SWOT-analyysillä (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). SWOT-analyysiin päädyttiin aineiston vähäisen määrän vuoksi ja jotta vastaajia ei tunnistettaisi.

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen, ja tilaajaorganisaatio Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysviraston vanhushuolto saa opinnäytetyön myötä tietoa palveluohjauksen asiakkaiden näkökulmasta ja asiakas-tyytyväisyydestä. Asiakaskyselyyn osallistuneiden ikääntyneiden heikko vastausprosentti 32 % on samansuuntainen, kuin HYPÄ-2009 tuloksissa. Ikääntyneiden heikkoa vastaamista voidaan perustella terveysperusteisilla syillä tai mahdollisena epäluottamuksena palvelujärjestelmään. (Vilkkö ym. 2010, 46,54–55). Tiedusteltaessa ikääntyneiltä vastaushalukkuutta kyselyyn, moni totesi olevansa fyysisesti tai psyykkisesti huonokuntoinen tai ei muista syistä halunnut osallistua. Alhaisen vastausprosentin ja, koska ikääntyneiden asiakkaiden määrää ei voitu etukäteen ennustaa, opinnäytetyöni tulokset eivät ole luotettavia vaan tämän otannan tuloksia.

Omaisten rooli tiedonantajana terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä korostuu ikääntyessä mikä on nähtävissä myös tietämyksenä Helmi-palveluohjauksesta. Puolet ikääntyneistä oli saanut tiedon palveluohjauksesta juuri omaisiltaan. Osallisuuden tukeminen näkyy siinä, että ikääntyneistä vastaajista (n=8) seitsemän sai palveluohjausta henkilökohtaisesti yksin tai läheisensä ollessa läsnä. Vastaavasti henkilökunnan vastauksista käy ilmi, että kaikista ikääntyneistä (n=27) kuusi ei saanut palveluohjausta henkilökohtaisesti.

Ikääntyneiden näkökulmasta tarkasteltaessa palveluohjauksen ammattitaidon puolet ikääntyneistä koki hyväksi. Palveluista olisi haluttu enemmän tietoa, mikä Lawtonin [1991] mukaan kuuluu ympäristönä yhdeksi elämänlaadun ulottuvuudeksi. Mitä enemmän toimintakyvyssä on puutteita ja vajavuutta, sitä enemmän ikääntynyt tarvitsee ympäristönsä tukea selviytyäkseen elämässään. (Vaarama 2010c, 151) Ikääntyneen kohtaaminen palveluohjauksessa koettiin hyvänä.

Yli puolet ikääntyneistä koki, että palveluohjauksella oli myönteinen vaikuttavuus, joka koski asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa palveluihinsa. Palveluohjauksen vaikuttavuus ikääntyneen hyvinvointiin koettiin positiivisena.. Kaikki asiakkaat kokivat palveluiden vastaavan tarpeitaan ja toiveitaan ja pitivät palveluohjauksen laatua hyvänä. Ikääntyneiden vastaajien toiveena palveluohjaukseen voidaan mainita toive saada lisää tietoa eri palveluista ja enemmän aikaa millä, tarkoitettiin uusintakäyntiä, joka samalla voisi lieventää epävarmuuden tunnetta.

Palveluohjaus arvioi oman ammattitaitonsa hyväksi arvioidessaan kaikkien 27:n ikääntyneen palveluohjaustilanteita. Työntekijöille tehdyssä kyselyssä tuli ilmi, että työntekijät tiedostavat asiakasosallisuuden merkityksen, mutta kokevat haasteelliseksi sen, ettei kaikkien ikääntyneiden kanssa tavata henkilökohteisesti. Omaisten antama apu ikääntyneille nähdään mahdollisuutena, mutta omaisen toimiminen yhteyshenkilönä koetaan ristiriitaisesti, koska osittain omaisten toimiminen yhteyshenkilönä nähtiin myös uhkana. Viljanen (25.8.2010) toteaa, että viranomaisten tietoisuus ikääntyneen huonosta kohtelusta sekä kykyä tunnistaa ikääntyneen kaltoin kohtelun eri muotoja tulee parantaa.

Ikääntyneet kokivat, että palveluohjaus vastasi heidän toiveitaan ja odotuksiaan. Palveluohjaus on ollut oikea-aikaista ja joustavaa ehkäisten ikääntyneiden turvattomuutta ja epäluottamuksen muodostumista palveluohjaukseen. (Vilkko ym. 2010, 54–55.) Palveluohjauksen henkilökunnalla oli samansuuntainen näkemys, että ikääntyneen toiveet ja odotukset kohdattiin palveluohjauksessa. Näiden tulosten perusteella voidaan sanoa, että ikääntyneiden toiveet ja tarpeet kohdattiin palveluohjauksessa. Tiedonsaanti eri palveluista oli vastauksissa ristiriitainen. Ikääntyneet kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa palveluista, kun taas palveluohjauksen näkemyksen mukaan ikääntyneet saivat riittävän tiedon palveluista. Palveluiden saatavuudessa ikääntyneillä ja palveluohjauksen henkilökunnalla oli samankaltainen kokemus, että palvelut ovat tarvittaessa saatavissa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni prosessia aiheen valitsemisesta valmiiksi opinnäytetyöksi tarkastellessani ja muistellessa, huomaan, kuinka suuren harppauksen olen ottanut niin tutkivana sosiaalialan ammattilaisena kuin tiedon hankkijana. Aloittaessani tiedon keräämisen ennen tutkintasuunnitelman valmistumista oletin tietäväni kaikki tietoperustaani kuuluvat aiheet. Toisin kuitenkin kävi. Nyt vielä pohdintaakin kirjoittaessani mietin tietoperustani vahvuutta ja tekisi mieleni vielä lisätä tietoperustaa. Tiedon määrä on valtava, kunhan vain tietoa etsimään ja olemaan kriittinen tiedon käyttäjä. Olen huomannut, kuinka paljon uusia tutkimuksia ja selvityksiä on mahdollista saada internetin välityksellä. Toisaalta ei kuitenkaan voi olla huomaamatta, että useat tutkimukset ja selvitykset käyttävät samoja lähteitä ja tiedon alkuperää ei aina voi varmasti havaita. Erityisesti palveluohjauksen tietoperusta perustuu Ala-Nikkola & Sipilä (1996) ja Ala-Nikkola & Valokivi (1997) esille tuomiin tietoihin. Kaikki uudet teokset palveluohjauksesta perustuvat näihin kahteen teokseen. Opinnäytetyöprosessin kirjallinen tuotos on ollut haasteellinen sekä teknisesti että tiedon jäsentämisessä saaden ajatukset selkeästi esille. Opinnäytetyön sisältö on elänyt ja muovautunut prosessin myötä. Työn edetessä olen kuitenkin huomannut edistyneeni etenkin teknillisesti.

Sosionomin (AMK) asiakastyön osaaminen on olennainen osa tätä opinnäytetyöprosessia. Pitkä työurani ikääntyneiden parissa auttoi ikääntyneille suunnatun kyselyn tekemisessä ja ikääntyneiden kohtaamisessa. Kohtaamiset sujuivat hyvin ja molemmilla osapuolilla oli hyvä mieli lomakkeen täytön jälkeen. Kiitän ikääntyneitä asiakkaita oman kodin oven avaamisesta. Kaksikielisessä kaupungissa asiakastyö on hallittava molemmilla kotimaisilla kielillä. Kohtaamiset ruotsinkielisten ikääntyneiden kanssa sujuivat luontevasti ja eräs ikääntynyt oli yllättynyt kuullessaan äidinkieleni olevan suomi. Haasteelliseksi koin ajoittain yhteydenpidon palveluohjauksen henkilökunnan kanssa. Asiakkaiden näkökulman esille tuominen palveluohjaukselle vaatii yhteistyötaitoja, ja satunnaisia haasteellisia hetkiä lukuun ottamatta yhteistyö palveluohjauksen henkilökunnan kanssa sujui hyvin. Tarkoitukseni oli olla etäämmällä palveluohjauksesta, jolloin en saisi vaikutteita liikaa opinnäytetyöhöni, vaan opinnäytetyöni on itseni muovaama ja tuottama selvitys palveluohjauksesta syksyllä 2015. Olennainen osa sosionomi (AMK) osaamisesta on itsereflektio, kykyä arvioida omaa toimintaansa kriittisesti ja tunnistaa omat arvot. Itsereflektio on osa asiakastyöosaamista.

Eettinen osaaminen korostuu ikääntyneiden äänen ja näkökulman esille tuomisessa. Asiakkaan kunnioitus ja tuotetun tiedon kerääminen opinnäytetyötä varten vaatii eettistä osaamista. Asiakkaiden henkilökohtaisten tietojen eteenpäin vieminen tunnistamattomasti oli haasteellista asiakkaiden määrän vähäisyydestä johtuen. Päädyin SWOT-analyysiin juuri tästä syystä. Ikääntyneiden kohtaaminen ja osallistaminen on eettisesti haastavaa. Kuinka tukea ja kannustaa osallisuuteen? Johtopäätösten perusteella palveluohjaus hyötyisi koulutuksesta, jossa otettaisiin huomioon ikääntyneen läheiset ja heidän kohtaamisensa. Tällöin palveluohjauksen henkilökunta saisi lisää työkaluja ikääntyneiden osallisuutta tukevaan yhteistyöhön ikääntyneen läheisten kanssa.

Palvelujärjestelmien oppiminen oli haasteellista. Asiakkaat olettivat minun olevan ammattilainen ja kyselivät paljon palvelujärjestelmästä. Kerroin sen, minkä varmuudella tiesin oikeaksi. Muutaman asiakkaan kanssa selvitimme asiaa internetin kautta. Ikääntyneillä oli vaikeuksia hahmottaa palvelujärjestelmän rakennetta ja sitä kuka mitäkin palvelua tuottaa ja kenelle sekä mitä palveluita heillä oli ja keneltä. Tästä syystä näkisinkin, että KASTE-hankkeen ”Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille” kehittämä palvelukartta, johon kirjataan asiakkaan eri organisaatioissa tehtävä työ sekä asiakkaan saamat palvelut olisi loistava apu niin ikääntyneelle kuin hänen omaiselleen ja palveluiden tuottajalille.

Yhteiskunnallinen analyysitaito on vahvistunut opinnäytetyöprosessin aikana. Ikääntyneiden asema yhteiskunnassa on haasteellinen ja samalla aikaa myös rikastuttava. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä kunnan talouden haasteellisuus korostuu. Kuinka tuottaa laadukkaita palveluita yhä useammalle asiakkaalle taloudellisten paineiden ollessa kovat? Kuinka myös työntekijät jaksavat työskennellä tuottaen laadukkaita palveluita asiakasmäärän kasvaessa eri tahdissa resurssien kanssa? Yhteistyö kolmannen sektorin palvelujen tuottajien kanssa on tulevaisuudessa tärkeää. Myös eri järjestöjen suorittama vapaaehtoistoiminta ikääntyneiden hyväksi olisi suuri voimavara vanhushuoltoon ja ikääntyneille. Seuraavan opinnäytetyön aiheena voisikin olla herättää kolmas sektori, toimimaan kunnan tuottamien palveluiden tueksi ja rinnalle. Matalan kynnyksen kohtauspaikkojen kartoittaminen ja toteuttaminen ikääntyneille olisi myös vartenotettava opinnäytetyön aihe. Ehkä palveluohjaus voisi toimia matalan kynnyksen omaavassa paikassa?

Opinnäytetyön teoreettiseen taustaan perehtyessäni oletin tiedon olevan yksiselitteistä ja helposti jäsenneltävissä. Huomasin kuitenkin prosessin aikana, että sisäistin tietoa kaiken aikaa ja kiinnostukseni asiaan kasvoi. Toisaalta huomasin ajoittain perehtyväni terveystieteiden ja yhteiskuntatieteiden näkökulmiin. Uskon kuitenkin tämän vain vahvistavan osaamistani sosionomina, mistä johtuen olen käyttänyt tietoperustassani myös muiden kuin sosiaalialan lähteitä.

Uuden tiedon tuottaminen opinnäytetyön muodossa sekä tutkiva, reflektiivinen ja kehittävä työote kuuluu osana sosionomin (AMK) osaamisen alueisiin. Opinnäytetyöni sisältää sekä yhteiskunnallista vaikuttamista että kehittämisosaamista. Opinnäytetyön työstäminen on ollut haastavaa. Kasvuni tutkivana sosiaalialan ammattilaisena on ollut huomattava. Jos olisin opinnäytetyöhön ryhtyessäni tiennyt ja taitanut sen minkä nyt, niin opinnäytetyöni olisi paljon selkeämpi ja tietyiltä tutkimuksellisilta heikkouksilta olisi välttytty. Jos nyt aloittaisin opinnäyteprosessin, valitsisin paremmin perustein mittareita ja varmistaisin kysymysten paremman yhteensopivuuden. Aloittaessani opinnäytetyön ei ollut tietoa siitä kuinka monta asiakasta palveluohjaus saisi opinnäytetyön empirisen ajankohdan aikana. Helmi-palveluohjauksen ja itseni oletamus oli, että ikääntyneitä asiakkaita olisi ollut enemmän, toisin kuitenkin kävi. Palveluohjauksen asiakasmääriä ei voi ennalta tietää vaan oletamus perustui arvioon aikaisemmilta kuukausilta. Todennäköisesti näillä tiedoilla valitsisin tälle aiheelle määrällisen tutkimuksen sijaan laadullisen tutkimuksen.

Opinnäytetyöstäni Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysviraston vanhushuolto saa tiedon ikääntyneiden näkökulmasta ja voi käyttää sitä palveluohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyön työstäminen on ollut haastavaa, mutta antoisaa. Suurin haaste on kohdistunut omaan oppimisprosessiin. Päätöksien tekeminen oman opinnäytetyö prosessin tiimoilta sisältää sosionomin (AMK) osaamisen. Omien arvojen ja prioriteettien tarkastelu on ollut haasteellista. Tavoitteeseen pääseminen omia arvoja kuunnellen ja kunnioittaen sekä kompromisseja tehden, on kasvattanut minua ihmisenä ja sosiaalialan ammattilaisena.

Ikääntyneen palveluohjauksen asiakkaiden kohtaaminen on ollut antoisaa ja toivonkin Helmi-palveluohjauksen hyödyntävän palveluohjauksessa opinnäytetyössäni esiin tulleita tietoja ikääntyneen näkökulmasta. Palveluohjauksen ajankohtaisuus nousee esille Hallituksen Kärkihankkeessa (25.2.2016). Hallituksen Kärkihankkeessa nostetaan esille palveluohjauksen kehittäminen niin, että yksilöllisellä palveluohjauksella koordinoidaan ikääntyneen palveluita yli hallintorajojen, jolloin tuetaan ikääntyneen kottona pärjäämistä.

LÄHTEET

- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management)- uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa A. Metteri, 1996. Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityöntekijän liitto ry. Helsinki: Edita. 16–31.
- Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. STAKES. Raportteja 215. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Eckersley, R. 2000. The mixed blessings of material progress diminishing returns in the pursuit of happiness. *Journal of Happiness Studies* 1, 267–292.
- George, L. K. 2005. Socioeconomic status and health across the life course. Progress and prospects. *Journals of gerontology. Series B-psychological sciences and social sciences*. 60(2), 135–139.
- Hallituksen kärkihanke. 25.2.2016. Hankesuunnitelman luonnos. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1996957/IO_Hankesuunnitelma_25022016.pdf/a6b13b79-8a54-468a-938a-87fee3edf98c . Viitattu: 19.4.2016.
- Heikkinen, S. & Maksimainen, A. 2014. Kohtaa & Innosta, Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöönottoon. Ikäpalo-hanke. Lahti: Multiprint. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.lahti.fi/www/images/nsf/files/DCF46C0D00D13378C2257DDD00308C43/\\$file/K%C3%84SIKIRJA-%20ik%C3%A4palo.pdf](http://www.lahti.fi/www/images/nsf/files/DCF46C0D00D13378C2257DDD00308C43/$file/K%C3%84SIKIRJA-%20ik%C3%A4palo.pdf) Viitattu: 10.12.2015.
- Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa P. Näkki, & T. Sayed. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 25–42.
- Innokylä 2016. Palvelukartta, toimintamalli. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli2523897> . Viitattu: 13.3.2016.
- Isola, A. & Backman, K. 2006. Vaiennettu ääni-vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa H. Kanare, & H. Lintula. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 94–105.
- Jyrämä, J. 1995. ”Rauhallisesti illan lepoon”? Tutkimus vanhenemisen sosiaalisuudesta neljässä paikallisyhteisössä. Tampereen yliopisto. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kamensky, M. 2006. Strateginen johtaminen. Helsinki: Karisto Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Tampereen Yliopistopaino oy Juvenes Print .
- Kela 2014. Vanhuuseläke. Www-sivusto. Kansaneläkelaitos. Saatavissa: http://www.kela.fi/elakeikalahestyy_vanhuuselake . Viitattu: 3.1.2016.
- Koskinen, S. 1987. Sosiaalinen vanheneminen. *Gerontologia* 1, 2–15.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf Viitattu: 6.12.2015.

Lahden kaupunki. Ikäpalo-hanke. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/9CA186172616E6FBC2257DDD0031069F> Viitattu: 1.12. 2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3> .Viitattu: 3.1.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> .Viitattu: 9.1.2016.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817> .Viitattu: 4.4.2016.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> .Viitattu: 9.1.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> . Viitattu: 4.1.2016.

Larsson, A-S. 2015. Team Helmi Delaktighet i fokus, Klienten och Team Helmi, medledarskap i ett mångprofessionellt möte. Lärdomsprov för Högre YH-examen. Utbildningsprogrammet för utveckling och ledarskap inom social och hälsovård. Åbo: Yrkeshögskolan Novia. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93568/Team%20Helmi%20delaktighet%20i%20fokus.pdf?sequence=1> .Viitattu: 20.12.2015.

Lawton, M. P. 1983. Environment and other determinants of well-being in older people. Gerontologist 4, 349–357.

Lawton, M. P. 1991. A multidimensional view of quality of life in frail elders. In Birren, J. E. Lubben, J., Rowe, J. & Deutchman, D. (eds.). The concept of measurement of quality of life in frail elders. San Diego: Academic press. 3–27.

Liikanen, S-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Teoksessa P. Näkki & T. Sayed. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 43–80.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Tampere: Gaudeamus Oy

Niemelä, P. 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Niemelä, P. (toim.). Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOY pro Oy.

Näkki, P. 2015. Ammatillinen kriittinen reflektio asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä. Teoksessa J. Helminen, (toim.) 2015. Sanoista tekoihin, osallisuus, kumppanuus ja terveys toiminnan suuntaviivoina. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Juvenes Print Oy, 99–108.

Mattelmäki, T. 2015. Johdanto. Teoksessa A. Jyrkämä & T. Mattelmäki. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen, 27.

Mäkelä, M. & Alastalo, H. 2013. Iäkkään väestön hyvinvointia edistävät palvelut. Teoksessa A. Noro & H. Alastalo, (toim.) 2013. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116793/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1 . Viitattu: 1.4.2016. 80–85.

Outinen, M. 2002. Laatutyön monet mahdollisuudet- jokaiselle jotakin! Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.). 2002. Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. STAKES sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 205–209.

Peipponen, A. & Voutilainen, P. 2002. Kaltoin kohtelun tunnistaminen, ehkäisy ja siihen puuttuminen. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.). 2002. Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. STAKES sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 172–175.

Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto. 2015a. Kotihoidon myöntämisperusteet ja sisältö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sochv.jakobstad.fi/download/20660/aa.%20Kotihoidon%20my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet%20ja%20sis%C3%A4lt%C3%B6.pdf> . Viitattu: 20.12.2015.

Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto. 2015b. Päivätoiminnan kriteerit ja toimintaperiaatteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sochv.jakobstad.fi/download/20704/A%20href> . Viitattu: 6.1. 2016.

Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto. 2016. Palvelusetelit vanhushuollossa. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=11497&lang=4> . Viitattu: 22.2.2016.

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. M. Laitinen & A. Pohjola (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Tallinna: Gaudeamus, 19–74.

Pohjolainen, P., Heimonen, S., Koivula, R., Sulander, T., Virkola, E. & Karvinen, E. 2011. Laatu vanhuksen elämään omassa kodissa. Vanhuksen koti keskellä kaupunkia- projekti 2008–2011, loppuraportti. Ikäinstituutti raportteja 2/2011.

Päivärinne, M. & Sarjakoski-Peltola, S. 28.10.2012. Palvelumuotoilu ja johtaminen Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu ja kehittäminen Salossa. Osahankesuunnitelma. Riskiryhmien palvelukonseptien kehittäminen palvelurakenteita muotoilemalla 2013–2015 PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/salon_hankesuunnitelma.pdf. Viitattu: 10.2.2016.

RAI soft. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.raisoft.com/fi/etusivu/>. Viitattu: 17.3.2016.

Sen, A. 1993. Capability and well-being. MC. Nussbaum, & A. Sen, (toim.). The quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 30–53.

Seppänen, M. & Koskinen, S. 2010. Ikääntymispolitiikka. P. Niemelä (toim.). Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro Oy, 388–414.

Sipilä, J. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Edita Prima. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_net.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82. Viitattu: 20.12.2015.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu: 3.3.2016.

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1 Helsinki: Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>. Viitattu: 10.1.2016.

Sotkanet 2016a. THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2016. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0tbYstjbSM4xPMky3NgmwNjSyNgPyikGktWNFvCEA®ion=szYpBgA=&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f> <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza0tbYstjbSM4xPMky3NgmwNjSyNgPyikGktWNFvCEA®ion=szYpBgA=&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f> Viitattu: 2.2.2016.

Sotkanet 2016b. THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005–2016. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s67KBgA=®ion=szYpBgA=&year=sy4rtTbS0zUEAA==&gender=t>. Viitattu: 2.2.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma-KASTE. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/kaste>. Viitattu: 10.3.2016.

Staff, M., Parjanne, M-L. & Heinämäki, L. 2016. Hallitusohjelman toimeenpano suunnitelma STM:n hallinnonaloilla 2016–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:2 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129750/RAP%202016_2.pdf?sequence=4. Viitattu: 9.2. 2016.

Suomen virallinen tilasto (SVT). 30.10.2015. Väestöennuste [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2015, Liitetaulukko 1. Väestö ikäryhmittäin koko maa 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste) . Helsinki: Tilastokeskus Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015-10-30_tau_001_fi.html. Viitattu: 3.2.2016

Suominen, S 2010. Palveluohjaaja asiakkaan tuki ja tulkki. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/palveluohjaus+Asiakkaan+tuki.pdf/7a473163-a85a-41e1-af00-11079fbbe921>. Viitattu: 3.2.2016.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.

Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf. Viitattu: 12.3.2016.

Turku. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.turku.fi/palvelumuotoiluhanke> . Viitattu: 3.2. 2016.

United Nations. 1961. International Definition and Measurement of Levels of Living. New York: United Nations Publication PDF-dokumentti. Saatavissa: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesE/SeriesE_cn3_270_rev1E.pdf . Viitattu: 28.12. 2015.

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010c. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 150–166. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf> . Viitattu: 3.2.2016.

Vaarama, M., Moisio, P & Karvonen, S. 2010a. Suomalaisten hyvinvointi 2010.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 150–166. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf> . Viitattu: 14.3.2016.

Vaarama, M. Siljander, E. Luoma M-L. & Meriläinen, S. 2010b Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. . Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 126–148. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf> . Viitattu: 2.2.2016.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.). 2002. Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. STAKES sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 77-83.

Viljanen, R. 2010. Suvanto 20 vuotta. Www-dokumentti. Ensi- ja turvakotienliitto. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/extranet/?x1596923=3176926> . Viitattu: 12.12.2015.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkko, A., Finne-Soveri, H. & Heinola, R 2010. Ikäihmistien palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 44–59. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf> . Viitattu: 1.2.2016.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Pietarsaaren Sosiaali- ja terveysvirasto, Vanhushuolto

Vastuuhenkilö organisaatiossa Vanhushuollon päällikkö Pirjo Knif

Tutkimusluvan anoja(t) Petra Pehkonen

Osoite [redacted]

Puhelin [redacted]

Sähköpostiosoite petra.pehkonen@cou.fi

Tutkimuksen nimi Palveluohjauksen toteutuminen asikkaan näkökulmasta
Pietarsaaressa

Tutkimuksen tarkoitus Selvittää palveluohjauksen asiakkaiden näkökulma ja tyytyväisyys
palveluohjaukseen

Tutkimuksen kohderyhmä Palveluohjauksen uudet Pietarsaarelaiset asiakkaat sekä palveluohjauksen
henkilökunta

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 1.8-30.9.2015

Tutkimusmenetelmä Määrällinen selvitys kyselyn avulla

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 29.6.2015

Tutkimuksen ohjaaja Minna Huhtala

Lupa myönnetään

paikka Pietarsaari aika elokuu 10 2015

539/2015

☒ anomuksen mukaisesti

☐ muutosehdotuksin

☐ hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Pirjo Knif

LIITTEET


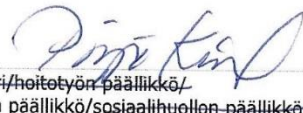
☒ Tutkimussuunnitelma

☒ Kysely/haastattelulomake

☒ Muut liitteet, mitkä saatekiinnot suomeksi ja ruotsiksi



TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

Yleistiedot tutkimuksesta	Hakijan nimi: Petra Pehkonen Osoite: _____ Puh: _____ Oppilaitoksen nimi, koulutusohjelma: Centria ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma Tutkimuksen nimi: Palveluohjauksen toteutuminen asiakkaan näkökulmasta Pietarsaareissa Tutkimuksen tilaaja: Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto, vanhushuolto Tutkimuksen ohjaaja: Sirkka Huhtakangas Yhteystiedot: sirkka.huhtakangas@centria.fi Tutkimuksen tarkoitus: Selvittää asiakkaiden näkökulma palveluohjaukseen ja asiakastytyytyväisyys sekä kohtaavatko palvelut asiakkaiden tarpeet Tutkimuksen kohderyhmä (henkilökunta, potilaat, muut): Ensikertaa palveluohjauksen asiakkaiksi tulevat Pietarsaarelaiset ja palveluohjauksen henkilökunta Tutkimuksessa käytettävät menetelmät (tiedonkeruu ja analyysimenetelmät): Määrällinen selvitys kyselylomakkeella, tilastollinen päättely ja sisällön analyysi Tutkimuksen tiedonkeruu ja valmistumisajankohta: 1.8-30.9.2015
Liitteet	Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Tiedote tutkimukseen osallistujalle (suomi/ruotsi) <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimukseen suostumuslomake (suomi/ruotsi) <input type="checkbox"/> Malli kyselylomakkeesta (suomi/ruotsi) <input checked="" type="checkbox"/>
Hakijan allekirjoitus	4.8. 2015 Päiväys ja allekirjoitus 
Luvan myöntäminen	Lupa myönnetty <input checked="" type="checkbox"/> Lupaa ei myönnetty <input type="checkbox"/> Lupa myönnetty seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Perustelut
Yhteys-henkilö	Tutkimuksen yhteyshenkilö sosiaali- ja terveysvirastossa:
Luvan myöntäjän allekirjoitus	10.8.2015  Päiväys ja allekirjoitus johtava lääkäri/hoitotyön päällikkö/ vanhushuollon päällikkö/sosiaalihuollon päällikkö
Päätös-pykälä	§ 39/2015 Päiväys 10.8.2015 Käsittelijä P. Kinn
Jakelu	Petra Pehkonen, Sirkka Huhtakangas, Tia Viikari



Vastausohje

Valitse sinun mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoita kysytty tieto sitä varten varattuun tilaan.

1. Palveluiden saatavuus

1.1 Mitä palvelua hait

Kotihoito	
Kotisairaanhoido	
Kylpypalvelu	
Vaatepalvelu	
Ruokapalvelu	
Turvapuhelin	
Apuvälineet	
Palveluseteli	
Päivätoiminta	
En tiedä	

1.2 Saitko hakemasi palvelun

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

1.3 Mistä sait tiedon Seniori-keskuksen palveluohjauksesta

Tiesin palveluohjauksen itse		Palveluohjauksesta otettiin yhteyttä	
Ystävältä		Sukulaiselta	
Lehdestä		Sairaalasta	
Terveyskeskuksesta		Internetistä	
Muualta, mistä?		En tiedä	

1.4 Keneltä sait palveluohjausta

Palveluohjaajalta	
Uloskirjaushoitajalta	
En tiedä	

1.5 Missä palveluohjaus tapahtui?

Seniöri-keskuksen palveluohjauksessa	
Puhelimitse	
Kotona	
Sairaalassa	
Muutoin, miten?	

1.6 Jos asioit palveluohjauksessa, kuinka palveluohjaus löytyi?

Onko sijainti hyvä? Saitko riittävän hyvin yhteyden puhelimella?

1.7 Saitko palveluohjauksen äidinkielelläsi

Kyllä	
Ei	
En osaa sanoa	

2. Palveluohjauksen ammattitaito

2.1. Saitko riittävän tiedon palveluiden kriteereistä

Kyllä	
Ei	
En osaa sanoa	

2.2 Saitko riittävän tiedon palveluista

Kyllä	
Ei	
En osaa sanoa	

2.3. Minkälaista tietoa palveluohjauksessa haluaisit saada?

2.4 Tulen kohdatuksi yksilöllisesti

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

2.5. Tulen kuulluksi

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

2.6. Palveluohjaaja tukee ja motivoi minua

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

2.7. Voin puhua asioista luottamuksella

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

2.8 Minun näkemykseni otetaan huomioon

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

2.9. Minun tilanteeni ymmärretään ja otetaan huomioon

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3. Palveluohjauksen vaikuttavuus

3.1 Voin vaikuttaa saamaani palveluun

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.2. Uskon palvelun helpottavan arkeani

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.3 Palvelulla ei ole merkitystä hyvinvointiini

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.4. Saan palvelun kun sitä tarvitsen

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.5. Voin vaikuttaa palveluiden ajankohtaan

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.6. Palvelu vastaa tarpeitani ja toiveitani

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.7. Toiveitani ja tarpeitani ei huomioida palvelussa

Täysin eri mieltä	
Jokseenkin eri mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	
Jokseenkin samaa mieltä	
Täysin samaa mieltä	

3.8. Mielestäni palveluohjauksen laatu on

Erittäin huono	
Melko huono	
En osaa sanoa	
Melko hyvä	
Erittäin hyvä	

4. Mitä toivoisit lisää palveluohjaukselta?

5. Mitä tukea tarvitset kotona omasta mielestäsi? Miksi?

6. Taustatiedot

Nainen	
Mies	

Ikä	
-----	--

naimaton	
naimisissa	
eronnut	
leski	

Kiitos vastauksestasi!



Svarsanvisning

Välja det alternativ som bäst motsvarar din åsikt eller skriv ditt svar på de anvisade raderna.

Namn: _____

1. Servicens tillgänglighet

1.1. Vilken service sökte du

Hemservice	
Hemsjukvård	
Badservice	
Klädvård	
Matservice	
Trygghetstelefon	
Hjälpmedel	
Servicesedlar	
Dagverksamhet	
Vet inte	

1.2. Fick du servicen du sökte

Ja	
Vet inte	
Nej	

1.3. Var fick du information om servicehandledningen i Senior-Center

Jag visste själv om servicehandledning		Servicehandledningen kontaktade mig	
Av en vän		Av en släkting	
I tidningen		Från sjukhus	
Från hälsovårdcentralen		Från internet	
Nån annanstans, var?		Vet inte	

1.4. Av vem fick du servicehandledning

Servicehandledare	
Utskrivningsskötare	
Vet inte	

1.5. Var skedde servicehandledningen?

I Senior-Centers servicehandledningen	
Per telefon	
hemma	
I sjukhus	
Annanstans, var?	

1.6. Om du besökte Senior-Center rum enkelt?

Fick du fast servicehandledningen tillräckligt snabbt och bra med telefonen?

1.7. Fick du service på ditt modersmål?

Ja	
Nej	
Kan inte säga	

2. Servicehandledningens kompetens

2.1. Fick du tillräckligt information om servicens kriterier

Ja	
Nej	
Kan inte säga	

2.2. Fick du tillräckligt information om service utbud

Ja	
Nej	
Kan inte säga	

2.3. Hurudan information skulle du vilja få från servicehandledning?

2.4. Jag blev bemöt individuelt

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

2.5. Jag blev hörd

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

2.6. Servicehandledare stöder och motiverar mig

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

2.7. Jag kunde prata om mina ärenden i förtroende

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

2.8. Min åsikt beaktades

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

2.9. Man förstod min situation och den beaktades

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3. Servicehandledningens inverkan

3.1 Jag kan påverka på servicen jag får

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.2. Jag tror att servicen underlättar min vardag

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.3. Service har ingen betydelse för min välmående

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.4. Jag får service när jag behöver

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.5. Jag kan påverka tidpunkten när service ges

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.6. Service motsvarar mina behov och önskemål

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.7. Mina behov och önskemål tas inte i beaktande i service

Helt av annan åsikt	
Delvis av annan åsikt	
Ingen åsikt	
Delvis av samma åsikt	
Helt av samma åsikt	

3.8. Jag tycker att servicehandledningens kvalitet är

Väldigt dålig	
Ganska dålig	
Kan inte säga	
Ganska bra	
Väldigt bra	

4. Vad mera önskar du från servicehandledningen?

5. Hurdant stöd behöver du hemma enligt din åsikt? Varför?

6. Bakgrunduppgifterna

Kvinna	
Man	

ålder	
-------	--

Ogift	
Gift	
Frånskild	
Änka /änkling	

Jag bor ensam	
Med äkta hälft	
Något annat sätt, hur?	

Tack för ditt svar!



Hyvä palveluohjauksen asiakas!

Olen sosionomiopiskelija Petra Pehkonen Centria Ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä asiakkaan näkökulmasta palveluohjaukseen Seniori-keskuksessa. Palveluohjaus on teidän saamaa palvelua, neuvoa ja ohjausta palveluohjaajalta tai uloskirjoitusohitajalta koskien palveluita kuten päivätoiminta, kotihoito ja kotisairaanhoido sekä tukipalveluita joita on mm. kylpypalvelu, ruokapalvelu ja turvapuhelin. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asiakastytytyvääisyyttä palveluohjaukseen sekä saamaan tietoa miten palveluita voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu asiakkaan kotona tai sovitussa paikassa elo-syyskuun aikana 2015. Kyselyyn vastataan luottamuksellisesti ja aikaa tähän menee noin puoli tuntia. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä ja neljä avointa kysymystä. Asiakaskyselyn lisäksi myös palveluohjauksen henkilökunta vastaa omaan kyselyyn koskien palveluohjausta. Vastaukset ovat ainoastaan kyselyntekijän eli minun käsiteltävissä.

Otattehan minuun yhteyttä, jotta voimme sopia ajankohdan kyselylle.

Vastauksenne on tärkeä ja kiitän Teitä vaivannäöstä.

Ystävällisin terveisin

Petra Pehkonen

Sosionomi opiskelija

Centria Ammattikorkeakoulu

Puh. 040xxxxxxx



Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveysvirasto

Bästa servicehandlednings klient!

Jag är socionomstuderande Petra Pehkonen från Centria Yrkeshögskolan och jag gör ett examensarbete berör klienternas synvinkel inom servicehandledningen på Senior-Center. Servicehandledningen är service, rådgivning och handledning som ni har fått från servicehandledare eller utskrivningsskötare, gällande service som dagverksamhet, hemvård och hemsjukvård eller stödtjänster vilka till exempel är badservice, matservice och trygghets-telefon. Målet med examensarbetet är att utreda klientbelåtenhet och utreda hur service kan utvecklas så att den motsvarar klientens behov.

Att delta i undersökningen är frivilligt. Undersökningen görs som förfrågning under augusti-september 2015. Förfrågningen innehåller flervälsfrågor och fyra öppna frågor. Svar på förfrågningen sker hemma hos klienten eller på en överenskommen plats. Att svara på frågorna tar ca. en halv timme. Man svarar på förfrågningen konfidentiellt. Servicehandledningens personal svarar i sin förfrågning om servicehandledning. Svaren behandlas endast av mig.

Ta gärna kontakt med mig så vi kan komma överens om en passande tidpunkt för förfrågningen. Ert svar är viktigt och jag tackar er för besväret.

Med vänlig hälsning

Petra Pehkonen

Socionomstuderande

Centria Yrkeshögskola

Tel. 040xxxxxxx



Vastausohje

Valitse sinun mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoita kysytty tieto sitä var-
ten varattuun tilaan.

Asiakkaan nimi

1.1 Mitä palvelua asiakas haki

Kotihoito	
Kotisairaanhoito	
Kylpypalvelu	
Vaatepalvelu	
Ruokapalvelu	
Turvapuhelin	
Apuvälineet	
Palveluseteli	
Päivätoiminta	
En tiedä	

1.2. Saiko asiakas palvelun

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

2.1. Kerroitko palveluiden kriteereistä

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

2.2. Saiko asiakas mielestäsi riittävästi tietoa palveluista

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

2.3. Mistä palveluista asiakas halusi tietää enemmän?

3.1. Voiko asiakas vaikuttamaan saamaansa palveluun

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

3.2. Helpottaako palvelu asiakkaan arkipäivää

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

3.3 Onko palvelulla merkitystä asiakkaan hyvinvointiin

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

3.4 Saiko asiakas palvelun silloin kun sitä tarvitsee

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

3.5. Pystyikö asiakas vaikuttamaan palvelun ajankohtaan

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

3.6. Uskotko, että palvelu kohtasi asiakkaan tarpeet ja toiveet

Kyllä	
En tiedä	
Ei	

4. Mitä haluaisit muuttaa palveluohjauksessa ajatellen kyseistä asiakasta?

5. Mitä tukea asiakas mielestäsi tarvitsee kotona? Miksi?

6. Ammattisi

palveluohjaaja	
uloskirjaushoitaja	
Muu, mikä?	

Kiitos vastauksestasi



Välja det alternativ som bäst motsvarar din åsikt eller skriv ditt svar på de anvisade raderna.

Klientens namn: _____

1.1 Vilken service sökte klienten

Hemservice	
Hemsjukvård	
Badservice	
Klädvård	
Matservice	
Trygghetstelefon	
Hjälpmedel	
Servicesedlar	
Dagverksamhet	
Vet inte	

1.2. Fick klienten servicen hen sökte

Ja	
Vet inte	
Nej	

2.1. Berättade du om servicens kriterier

Ja	
Vet inte	
Nej	

2.2. Fick klienten enligt dig tillräckligt information om service

Ja	
Vet inte	
Nej	

2.3. Om vilken service ville klienten ha mera information?

3.1. Kunde klienten påverka servicen hen fick

Ja	
Vet inte	
Nej	

3.2. Underlättar service klientens vardag

Ja	
Vet inte	
Nej	

3.3 Har service betydelse för klientens välmående

Ja	
Vet inte	
Nej	

3.4 Fick klienten service då hen behöver det

Ja	
Vet inte	
Nej	

3.5. Kunde klienten påverka servicens tidpunkt

Ja	
Vet inte	
Nej	

3.6. Tror du att service motsvarar klientens behov och önskemål

Ja	
Vet inte	
Nej	

4. Vad skulle du ändra i servicehandledningen gällande denna klient? Varför?

5. Hurdan stöd tror du att klienten behöver hemma? Varför?

6. Ditt yrke

servicehandledare	
utskrivningsskö- tare	
Annan, vad?	

Tack för ditt svar!

SWOT analyysi asiakkaiden vastauksista kysymykseen:

Mitä toivoisit lisää palveluohjaukselta?

Strenghts	Weaknesses
Tyytyväisyys ”Näin on hyvä”	Epävarmuus ”Tilanteen uudelleen arviointi”
Tieto palveluista ”Tietoa liikunnasta”	Ajan käyttö ”Kävis kysymässä kuinka menee”
Opportunies	Threat

SWOT analyysi asiakkaiden vastauksista kysymykseen:

Mitä tukea tarvitset kotona omasta mielestäsi? Miksi?

Strenghts	Weaknesses
Omaiset siivoaa siivous vaatehuolto turvapuhelin ”Näin on hyvä”	Talous ”En kerjää mitään”
Palvelut tarvittaessa ”Tietoa liikunnasta”	Oma terveys ”Avun tarve vaihtelee”
Opportunies	Threat

SWOT analyysi henkilökunnan vastauksista kysymykseen:

Mistä palvelusta asiakas halusi tietää enemmän?

Strenghts	Weaknesses
Kotihoito	
Turvapuhelin	
Ruokapalvelu	Omainen toimi yhteyshenkilönä
Omaishoidosta	ei osaa sanoa
Omainen apuna	Asiakasta ei tavattu
Opportunies	Threat

SWOT analyysi henkilökunnan vastauksesta kysymykseen:

Mitä haluaisit muuttaa palveluohjauksessa ajatellen kyseistä asiakasta?

Strenghts	Weaknesses
Omaisten apu	liian vähän ”kevyitä” asumispalveluita
Kotikäynnillä kaikki tieto	ikäntyneen terveydentila
ei mitään muutettavaa	
Opportunies	Threat
Kotihoitoa voi lisätä	Asiakasta ei tavattu
Tulevat palvelut	

SWAT analyysi henkilökunnan vastauksista kysymykseen:

Mitä tukea asiakas mielestäsi tarvitsee kotona? Miksi?

Strenghts	Weaknesses
Palvelut	Ettei tavannut asiakasta
Tukipalvelut	Sairaudet
Läheisten apu	Turvattomuus
Mahdollisuus asua kotona	Omaisten jaksaminen
Palveluita voi lisätä	
Opportunies	Threat